

Mes coordonnées

Nom : Prénom :

Adresse :

Code Postal : Ville :

L'Association Fleur Santé s'engage auprès de ses donateurs, de ne vendre ni échanger leurs données personnelles.

Je fais un don

Je vous adresse, par chèque à l'ordre de Fleur Santé, un don de :

20 € 40 € 60 € 80 € 100 €

Autre montant :

Versement à poster à l'adresse suivante :

Association Fleur Santé
2100 RTE DE BOUCIEU LE ROI
07410 COLOMBIER-LE-VIEUX

Mon reçu

Je souhaite recevoir mon reçu fiscal par email

Mail : @

Merci pour votre générosité !



Christelle VEILLET
Présidente de Fleur Santé