

FORMULAIRE D'ADHESION ET DON

A retourner à :
Association Actes - Hôpital de Crest
Quartier Mazorel - 26400 CREST

Merci de compléter cet imprimé et de nous le retourner signé pour information.

Nom
Prénom
Adresse
.....
Code postal
Ville
Tél.
E-mail

- Je souhaite adhérer à l'Association ACTES
(cotisation annuelle : 20€)

- Je souhaite contribuer par un don de :
..... euros - par chèque bancaire ou postal
au nom de "Association Actes en Val de Drôme"

Date et signature :

Un reçu fiscal sera envoyé pour réduction fiscale.