



Kleefstra syndrome France
Association loi 1901

BULLETIN DE DON ANNEE 20

Le....., à.....

Je soussigné(e) Monsieur et/ou Madame souhaite soutenir
l'action de l'association Kleefstra Syndrome France,

Coordonnées du donateur:

NOM PRENOM

ADRESSE:.....

CODE POSTAL: VILLE:

Téléphone: Mail:

Lien avec une personne atteinte par le syndrome de Kleefstra:

.....

NOM et Prénom de la personne "Kleefstra":

Le montant du don de Euros est à retourner à

- Paiement par **Chèque** à l'ordre de "Kleefstra syndrome france"
accompagner de ce document par voie postale au:
1 chemin sur crête 25660 FONTAIN,
- Paiement par **Carte Bancaire** en Ligne:
<https://www.donnerenligne.fr/kleefstra-syndrome-france/faire-un-don>
Ne pas renvoyer ce document, remplir en ligne le questionnaire lors de
votre paiement.

Signature