



Madame, Monsieur,

Merci de compléter ce formulaire, l'imprimer et le renvoyer accompagné de votre règlement à :

ADAPEI des Landes
Résidence Marialva
3, rue Michel Tissé
40000 Mont de Marsan

A détacher selon les pointillés

OUI, avec l'ADAPEI des Landes, je fais un don pour soutenir les personnes handicapées mentales

Je choisi de vous faire un don de :

- | | |
|--|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 20 € | <input type="checkbox"/> 40 € |
| <input type="checkbox"/> 60 € | <input type="checkbox"/> 80 € |
| <input type="checkbox"/> 100 € | <input type="checkbox"/> 200 € |
| <input type="checkbox"/> Autre montant : _____ € | |

Je règle par chèque à l'ordre de l'Association ADAPEI des Landes

Fait à : _____

Le : _____

Signature :