

Merci de remplir vos informations en **majuscules**.

SOCIÉTÉ

NOM PRÉNOM

ADRESSE

CODE POSTAL VILLE

TEL EMAIL

MONTANT DU DON
(6€ minimum)

€

 Je souhaite un reçu fiscal (à partir de 20€)**Règlement à envoyer par chèque à :**
Association Cœur de Gazelles
2 Boulevard Abbé Valla
30400 VILLENEUVE LEZ AVIGNONMerci de remplir le bon de commande en **majuscules**.

SOCIÉTÉ

NOM PRÉNOM

ADRESSE

CODE POSTAL VILLE

TEL EMAIL

MONTANT DU DON
(6€ minimum)

€

 Je souhaite un reçu fiscal (à partir de 20€)**Règlement à envoyer par chèque à :**
Association Cœur de Gazelles
2 Boulevard Abbé Valla
30400 VILLENEUVE LEZ AVIGNONMerci de remplir le bon de commande en **majuscules**.

SOCIÉTÉ

NOM PRÉNOM

ADRESSE

CODE POSTAL VILLE

TEL EMAIL

MONTANT DU DON
(6€ minimum)

€

 Je souhaite un reçu fiscal (à partir de 20€)**Règlement à envoyer par chèque à :**
Association Cœur de Gazelles
2 Boulevard Abbé Valla
30400 VILLENEUVE LEZ AVIGNON