

## BULLETIN DE DON PONCTUEL

Votre don : ..... €

Vos coordonnées : (Pour recevoir votre reçu fiscal)

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Email :

**À NE RENVoyer QUE SI VOUS EFFECTUEZ VOTRE DON  
PAR CHÈQUE**

Chèque et bulletin complété à envoyer \* à l'adresse suivante :

**FONDATION PARALYSIE CÉRÉBRALE**

**68 boulevard de Port-Royal**

**75005 PARIS**



\* Une enveloppe T est à votre disposition pour cet envoi