

FORMULAIRE DE DON

1. Vos coordonnées

Noms		Prénom	
Adresse			
Code Postal		Ville	
Téléphone		Adresse Mail	

2. Votre don

Je souhaite faire un don d'un montant de.....à :

- L'hôpital de Ruffec
 L'EHPAD Les Maisons de Marthe

Je souhaite que le don soit :

- Utilisé selon les besoins de l'établissement
 Affecté au service suivant :
 Utilisé pour l'action suivante :

3. Votre moyen de paiement

Règlement par chèque ci-joint n° à l'ordre du payeur de la Trésorerie de Soyaux

Fait leà

Signature du donateur

Merci de votre générosité, votre soutien, votre confiance et votre contribution !