



MODALITES POUR FAIRE UN DON

Je soutiens les actions de l'association Réseau de Soins Palliatifs en faisant un don par chèque à l'ordre du RSP. J'inscrits mes coordonnées pour recevoir mon reçu.

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal et ville : _____

Tél. : |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_|

Fax : |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_|

Email : _____

Formulaire à renvoyer accompagné de votre chèque à l'ordre du RSP

à l'adresse suivante RSP 20 rue Paul ALARY 34500 BEZIERS

A _____, le _____

Signature

Pour toute demande d'information, contactez-nous au 04 67 35 97 90.