

BON DE SOUTIEN

Convaincu de l'intérêt de vos activités, je souhaite contribuer à leur réalisation.
A cet effet, je verse la somme de

.....Euros

Par chèque, à l'ordre d'IKARE

Je souhaite un reçu pour déduction fiscale

J'ai du temps à consacrer à l'association

Mes coordonnées :

Mr/Me/Mlle

Nom :

Prénom :

Adresse :

Tél :/...../...../...../.....

Inhalothérapie, Kinésithérapie respiratoire
Association pour la Recherche et l'Enseignement
BP 8009
69351 LYON Cedex 08

Téléphone : 04 78 76 93 10

Télécopie : 04 78 76 94 14

Messagerie : contact@ikare-asso.net