

## Bulletin de soutien

**NOM**.....

**PRENOM** .....

**ADRESSE**.....

.....

.....

**e-mail**.....

**Je soutiens l'action d'AFYA LA SANTE**

Par un prélèvement mensuel de

.....Euros

( Remplir et joindre le formulaire ci-joint)

Par un versement ponctuel de

.....Euros

Je règle par :

Chèque Bancaire

Espèces

Virement :

Crédit Mutuel de Vincennes

Code IBAN : FR76 1027 8061 9800 0203 5380 121

BIC : CMCIFR2A

Ces sommes donneront lieu à reçu de dons aux œuvres.

Bulletin à retourner à Afya la Santé :

14, rue Poirier – 94160 - SAINT MANDE

[afyalasante@yahoo.fr](mailto:afyalasante@yahoo.fr) / [www.afyalasante.org](http://www.afyalasante.org)