



FORMULAIRE DE DON

Association Tutélaire des Majeurs Protégés de la Manche

ZA de la Chevalerie – 745, rue Jules Vallès – CS 32509

50009 SAINT-LÔ Cedex

Je soussigné(e) :

Monsieur	Madame
Nom :	
Prénom :	
Né(e) le :	
A :	
Adresse :	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Code postal :	
Ville :	
Téléphone :	
Portable :	
Courriel :	

Je souhaite faire un don de :

- 10€
- 30€
- 50€
- Autre Précisez : €

Je souhaite donner pour :

- Le service MJPM
- Le service SISTF
- Le service MASP

Paiement uniquement par chèque libellé à l'ordre de **L'Association Tutélaire des Majeurs Protégés de la Manche.**

Fait à :

Le :

Signature :