

ANIDA



Maison des associations
Association ANIDA
2 Bis Place de Touraine
78000 Versailles

DONATEUR

Fait à..... le.....

Je soussigné(e),

Nom et Prénom:

Né(e) le: Nationalité(s)

Adresse:

Code postal: Ville:

Adresse e-mail:

Désire faire un don à l'association ANIDA, tous ensemble pour l'albinisme
à hauteur de€

Date:

Signature:

MERCI DE VOTRE SOUTIEN!!

N° SIRET: 532 825 726 00021
Site Internet: www.anida.fr
anidafrance@gmail.com