



BULLETIN DE SOUTIEN

OUI, je soutiens les actions de l'Association Nationale des Conducteurs Handicapés de France

Mme Melle Mr

Nom.

Prénom.

Tél.

Email.

Adresse.

CP.

Ville.

Faire votre don de :

20 €

30 €

50 €

100 €

150 €

200 €

autre montant :

€

Paiement par chèque personnel à l'ordre d' A.N.C.H.F à envoyer avec ce bulletin au siège social.

Dès réception, nous vous enverrons votre reçu.

Date et Signature obligatoire