



FORMULAIRE DE DON

Association Tutélaire des Majeurs Protégés de la Manche

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 :