**FORMULAIRE DE DON**

**COORDONNÉES**

Nom: ……….…..…….……..Prénom(s): …….………………….………… Sexe: M □ F □

Date et lieu de naissance: ……………………………….Nationalité:…………….…………..

Ville:……………………..Commune:……………..…………Pays:…………………………….

Adresse postale:…………………………………………………………………………………

Téléphone:…………….…………………. E-mail:……………..………………………….……

\* Raison sociale:.…………………………………..……………………………………………..

\* Nom du Responsable:.…………………………...…………………………………………….

*\* A ne remplir que par le responsable d’une structure ou une personne morale*

**NATURE DU DON**

* En espèce (montant à spécifier)………………..…………………………...……………..
* En nature (à définir)……………………………..…………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………

**REGLEMENT**

* Par chèque □ Autres (à préciser)……………………………….……...……

Date de l’opération, le …..…/....…/ 2015

Signature

Fait à …………………,le …..…/...…/ 2015