



**JE SOUTIENS L'ASSOCIATION A.O.A.P.A.R.
L'EHPAD DES GABRES, DE L'HERMITAGE OU DE CASCADE**

MES CORDONNEES

Madame Monsieur

NOM.....Prénom.....

Adresse

Code postal.....Ville.....

Téléphone :@mail

Je fais un don au nom d'une entreprise

Nom de l'entreprise :.....

N° de SIREN / SIRET / Code APE

MON DON

50 € 100 € 200 € 500 € Montant libre :€

JE SOUHAITE AFFECTER MON DON

Acquisition de matériel Amélioration du cadre de vie des résidents

Je laisse l'EHPAD choisir l'affectation selon ses projets prioritaires

Autre :.....

Date : / /

Signature

Les règlements par chèque sont libellés à l'ordre de l'AOAPAR et adressés, accompagnés de ce bulletin dûment complété et signé, à AOAPAR Monsieur le Directeur Général 15 boulevard Astégiano 06150 Cannes la Bocca. Tel 06 07 91 60 31.

MERCI DE VOTRE SOUTIEN