Collecte A2MCL en espèces

Date :

Objet de la collecte :

Organisateur de la collecte : **Nom et prénom :**

Adresse postale :

Adresse mail :

Montant global de la collecte (en euros) :

A2MCL
Association des Aidants
et Malades à Corps de Lewy

(*) : informations obligatoires pour l'émission d'un reçu fiscal

*Nom et prénom du donateur	*Adresse postale complète du donateur	Adresse mail du donateur	Montant du don