



Bulletin de Soutien

CECILIA

Mr Mme Mlle

Nom : Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Tél.: Fax :

Email :

Je soutiens l'association CECILIA Coordination en Soins Palliatifs

10 € membre adhérent

Autre montant € (à préciser)
membre bienfaiteur

Fait à :

Le :

Bulletin de cotisation à adresser au :

Réseau CÉCILIA

Siège Social - Antenne de Soissons

46, avenue du Général de Gaulle - 02209 SOISSONS Cedex

Tél. : 03 23 75 71 71 - Fax : 03 23 75 70 28

E-mail : reseau.cecilia@orange.fr

Chèque libellé à l'ordre de l'Association Réseau Cécilia

Les dons et versements effectués à titre gratuit sont éligibles aux réductions d'impôts conformément aux dispositions des Articles 200-1 et 238 bis du Code des impôts.

*Conformément à la loi n°78-17 du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès et de rectifications pour toute information vous concernant figurant dans nos fichiers.
Nous nous engageons à ne pas communiquer vos coordonnées à d'autres organismes.*