



## Faire un don

Oui, je soutiens votre action en tant que :

- Membre adhérent (à partir de 10 euros)
- Membre de soutien (à partir de 20 euros)
- Membre donateur (à partir de 50 euros)

Je verse à l'association LEAF la somme de ..... euros par chèque joint à l'ordre de « Leucémie Espoir Atlantique Famille ».  
Un reçu fiscal vous sera adressé en retour.

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

Code Postal : .....

Ville : .....

E-mail : .....

Date : .....

Signature

**Merci de retourner ce bulletin complété à l'adresse suivante :**

**Leucémie Espoir Atlantique Famille 106, rue des Hauts-Pavés 44000NANTES**

**Téléphone : 06 60 64 86 08**

**E-mail : [contact@leucemie-leaf.fr](mailto:contact@leucemie-leaf.fr)**

**Site internet : [https:// leucemie-leaf.fr](https://leucemie-leaf.fr)**