



BULLETIN DE DON *

NOM ou RAISON SOCIALE

Prénom

Adresse Postale

.....
.....
.....

Téléphone E-mail

Souhaite faire un don de 10€ 20€ 50€ 100€ autre montant €

à l'ordre de CAMI Isère.

À quoi sert **VOTRE DON ?**

Un **DON** de **50€**
ce sont 4 séances de soin financées pour un patient atteint de cancer

Un **DON** de **100€**
ce sont 3 séances de soin à l'hôpital financées pour un enfant en oncopédiatrie

Un **DON** de **500€**
ce sont 6 mois de programme de sport thérapeutique financés pour un patient

A Le / /

Signature

Bulletin à remettre à Karine, Marie, Patricia ou à retourner à notre adresse ci-dessous.

*CAMI Sport et Cancer – Comité Isère
Institut Daniel Hollard (Bureau des A.R.C.)
8 rue Docteur Calmette 38000 GRENOBLE, France*

** Un reçu fiscal donnant droit à réduction d'impôt vous sera remis (ou envoyé à votre adresse postale)*