



Bulletin de Don Courrier

Nom : Prénom

Nom de Ste (si c'est le cas) :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Tel : Adresse Mail :



Bulletin à compléter.... A éditer et à nous adresser par courrier accompagné de votre règlement A Pharmacie Humanitaire Internationale Var - 191 rue de la Reine Jeanne 83000 Toulon.

- 30 € 50 € 100 € Autre montant
- Pharmacien Partenaire Bénévole Sympathisant

Ensemble, participons à une solidarité active et efficace

Je règle la somme de par

- Chèque, Bancaire ou Postal à l'ordre de : PHI VAR Toulon
- Ou virement bancaire, sur le Cpte de PHI VAR Toulon
BIC : SOGEFRPP
IBAN : FR 76 3000 3019 9000 0372 60091 239

Fait à Le

Signature,

Dès réception de votre don, nous vous adressons par mail un reçu fiscal à joindre à votre déclaration de revenus.