



JE SOUHAITE FAIRE UN DON

Formulaire à imprimer, à compléter et à retourner, accompagné de votre don à l'attention de Mme Isabelle LETOMBE, Directrice NeurodeV.

NeurodeV Hauts-de-France
1 Boulevard du Pr. Jules Leclercq
59000 LILLE

Pour les personnes physiques : Mme M.

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Tél :

Adresse mail :

Pour les personnes morales (entreprise, association...)

Dénomination :

Adresse siège social :

Code postal : Ville :

Représentant légal Agissant en qualité de

Tél Adresse mail

N°SIRET.....

Je fais un don afin de soutenir NeurodeV et de permettre le financement de projets sur l'ensemble des territoires des Hauts-de-France pour un montant de :

20€

50€

100€

autre montant :€

Chèque à établir à l'ordre de NeurodeV.

Fait à : le :

Signature du donateur