



OUI, JE VEUX SOUTENIR DANS LA DURÉE
SO.A.MAD POUR SES ACTIONS

Je fais un versement

10 € 15 € Selon mes possibilités :
 30 € 50 € _____ €

BON À RETOURNER AVEC VOTRE DON À

ASSOCIATION SO.A.MAD
RÉSIDENTE EXCELSIOR-MGEN TROIS EPIS
66410 AMMERSCHWIHR

Mes coordonnées personnelles

NOM _____
PRÉNOM _____
ADRESSE _____
CODE POSTAL _____
VILLE _____

DATE ET SIGNATURE



MERCI DE VOTRE SOUTIEN À NOS ACTIONS
VOUS RECEVREZ UN REÇU FISCAL DANS LES MOIS À VENIR



RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Titulaire
ASSOCIATION SO.A.MAD

Domiciliation
**SG STRASBOURG KOENIGSHOF (02379)
65 RTE DES ROMAINS
67200 STRASBOURG**

Référence bancaire

Code banque	Code guichet	N° compte	Clé RIB
30003	02379	00050397678	50

IBAN : FR76 3000 3023 7900 0503 9767 850
BIC-ADRESSE SWIFT : SOGEFRPP