



JE SOUTIENS LES SOINS PALLIATIFS :

En adhérent (10€/an) en faisant un don d'un montant de :

.....€

■ Par chèque à l'ordre de PALLIA-AIDE

■ Par virement IBAN FR76 3000 4018 5200 0100 2674 369

■ Par QR code



■ En espèces

NOM Prénom

NOM DE LA SOCIETE Site

Adresse

Tel. Mail

Association PALLIA-AIDE

f Association Pallia-Aide / **ig** association_pallia_aide / www.pallia-aide.org

Mail : pallia.aide@yahoo.fr

30 Corniche Fleurie - Les Grands Espaces B2 - 06200 NICE