Je soutiens votre action :

Je parraine…….. pour ……..…..… Euros

J'adhère à l'A.F.P.A.E. (20 euros minimum)..... Euros

Je participe à la campagne de stérilisation ..... Euros

Je participe aux frais d'entretien ..... Euros

(Etablir le chèque à l'ordre de l'A.F.P.A.E.)

Voulez-vous un reçu fiscal ?

Oui – Non
Entourez votre choix

Imprimé à renvoyer accompagné de votre règlement ***(à l'ordre de l'AFPAE)***
et de vos coordonnées à l'adresse suivante :

A.F.P.A.E.
BP 2
20243 Prunelli Di Fiumorbu

Merci pour votre aide.