

	<p align="center">Société Protectrice des Animaux de Colmar et environs</p> <p align="center">66, chemin des Maquisards – B.P. 90095 68017 Colmar cedex Tél. : 03.89.41.44.20. - Portable : 06.64.09.64.12. Mail : spacolmar@yahoo.fr – Site : http://www.spa-colmar.fr</p> <p align="center">Horaires d'ouverture : tous les jours de 14 à 17 h, sauf jeudis, dimanches et jours fériés</p>
--	---

BULLETIN DE SOUTIEN

Mme Mlle M
 NOM.....PRENOM.....
 N°..... RUE.....
 CODE POSTAL.....VILLE.....TEL.....
 E-MAIL.....PROFESSION.....

Je désire soutenir l'action de la SPA de Colmar et environs et pour cela je fais un don de:

10 € (- 18 ans) 25 € (adulte) 50 € (membre bienfaiteur)

Je désire un reçu fiscal OUI NON

Somme versée : _____ € sous forme de CHEQUE ESPECES

Fait le ___ / ___ / 2012 SIGNATURE :

L'adhésion à l'association suppose l'acceptation des règlements intérieurs et statuts en vigueur. La présente demande est soumise à l'acceptation du conseil d'administration.

	<p align="center">Société Protectrice des Animaux de Colmar et environs</p> <p align="center">66, chemin des Maquisards – B.P. 90095 68017 Colmar cedex Tél. : 03.89.41.44.20. - Portable : 06.64.09.64.12. Mail : spacolmar@yahoo.fr – Site : http://www.spa-colmar.fr</p> <p align="center">Horaires d'ouverture : tous les jours de 14 à 17 h, sauf jeudis, dimanches et jours fériés</p>
---	---

BULLETIN DE SOUTIEN

Mme Mlle M
 NOM.....PRENOM.....
 N°..... RUE.....
 CODE POSTAL.....VILLE.....TEL.....
 E-MAIL.....PROFESSION.....

Je désire soutenir l'action de la SPA de Colmar et environs et pour cela je fais un don de:

10 € (- 18 ans) 25 € (adulte) 50 € (membre bienfaiteur)

Je désire un reçu fiscal OUI NON

Somme versée : _____ € sous forme de CHEQUE ESPECES

Fait le ___ / ___ / 2012 SIGNATURE :

L'adhésion à l'association suppose l'acceptation des règlements intérieurs et statuts en vigueur. La présente demande est soumise à l'acceptation du conseil d'administration.