

Ce Document est à retourner par mail à l'adresse suivante :

scompta@adtp.com ou par chèque au 1 avenue du Capitaine Anjot 74960 Annecy à l'ordre de

ADTP

NOM DE L'ENTREPRISE:

ADRESSE :

CODE POSTAL, VILLE :

N ° SIREN :

CONTACT DANS L'ENTREPRISE :

NOM PRÉNOM :

FONCTION :

TEL :

EMAIL :

Je soussigné(e), _____ (nom du contact) de la société _____, accorde à ADTP la somme de _____ (Montant) de dons pour les ESAT des Camarines, du Foron et de l'Arve.

La somme peut être versée par chèque ou par virement bancaire au compte suivant :

Iban : FR76 3000 3001 1400 0372 6303 194

Date et lieu

Signature de la société

ACCORD DU CLIENT

Je soussigné, _____, donnant mon accord pour apparaître dans la rubrique nos donateurs sur le site www.adtp.com.

En vous remerciant de votre soutien

Signature du contact