

Je soutiens dès à présent...



Rêves de Clown

NOM

PRÉNOM

ENTREPRISE

ADRESSE

COMMUNE CODE POSTAL

TÉLÉPHONE

E-MAIL

Je fais un don de :

50 € permet de visiter **7 enfants**.

70 € permet de visiter **10 enfants**.

100 € permet de visiter **15 enfants**.

200 € permet de visiter **30 enfants**.

Autre, préciser :

Je désire que mon don soit destiné...

à l'hôpital de :

Lorient

Vannes

Saint-Nazaire

Saint-Brieuc

Saint-Malo

Pontivy

Lannion

Redon

Rennes

Vitré

Quimper

Brest

Morlaix

au centre de rééducation fonctionnelle de :

Kerpape

Trestel

Rey Le Roux

pour les personnes âgées dépendantes (alzheimer)

Je commande (frais d'envoi inclus) :

..... livre(s) « **Histoire d'amour et d'humour** » **15 €**

..... livre(s) « **Doudou de mes rêves** » **15 €**

..... doudou(s) « **Clown marionnette** » **15 €**

Je souhaite devenir bénévole

Bulletin et chèque à envoyer à : Rêves de clown
Siège régional • 50, rue Louis Braille • 56100 LORIENT

