

FORMULAIRE DE DON

**Je soutiens la Somatic Experiencing et son développement en Francophonie,
je fais un don de :**

20 euros 50 euros 100 euros autre : euros

**Merci de remplir ce formulaire et de nous envoyer la photocopie accompagnée de
votre don à la Trésorière :**

**Estelle Halm
10 rue de Lucelle 68100 Mulhouse**

Envoyer une copie par mail à : commission.validation@apf-somatic-experiencing.com

NOM		
PRENOM		
ADRESSE		
CODE POSTAL		
VILLE		
E-mail		
Date		N° du chèque joint : N° du virement : <input type="checkbox"/> Je règle en espèce
Signature		

Nous vous remercions pour votre don

