

# FORMULAIRE DE DON

Ce don n'est pas déductible des impôts.

**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](mailto: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**

