

NOM* : _____

Prénom* : _____

Adresse (n° et rue)* : _____

Code postal* : _____

Ville* : _____

E-mail : _____

J'ai pris connaissance des CGU affichées dans le(les) magasin(s) où a(ont) été réalisé(s) le(s) don(s).

Signature

**champs obligatoires*