



présents pour accompagner

# Bulletin de soutien

Retournez votre bulletin accompagné de votre règlement à l'ordre de l'ASP Yvelines dans une enveloppe affranchie à :  
**ASP-Yvelines – 24 rue du Maréchal Joffre – 78000 VERSAILLES**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_

Je règle ma cotisation annuelle à l'ASP-Yvelines (17€)

Pour soutenir davantage l'association, je fais un don : \_\_\_\_\_ €

*Association loi de 1901, adhérent à la charte des soins palliatifs et à l'Union des Associations de Soins Palliatifs (UNASP)  
Les cotisations et dons à l'ASP-Yvelines (Accompagnement en soins de support et soins Palliatifs dans les Yvelines)  
ouvrent droit à une réduction d'impôt. Vous recevrez un certificat fiscal en début d'année prochaine.*