



BULLETIN DE SOUTIEN POUR LE WEEK END DE VOILE ET HANDICAP

ENTREPRISE : Adresse

..... Tél :

Fax :

e.mail : Représenté par :

Nous souhaitons encourager votre action et
nous acceptons de participer financièrement aux journées de
« Voile et Handi-Cap » sur la base de 120 euros par jour et
par personne

NOUS SOUHAITONS ÊTRE PRESENTS LE JOUR DE CETTE MANIFESTATION OUI NON

[si oui , l'équipe de Voile et Handi-cap reprendra contact avec vous pour les modalités]

Nous désirons prendre en charge :

..... personne(s) handicapée(s) x journées Soit

120 euros x personne(s) xjour(s) Total

..... euros,

que nous réglons par chèque bancaire à l'ordre de « Sillage - Voile et Handi-Cap » •

que nous réglons par virement sur le compte de l'association Sillage •

RIB:15749 36061 00010657512 65

Domiciliation: Crédit Mutuel de Guérande

Date :

Signature :

Tampon de l'entreprise