

Nom : _____
Prénom : _____
Adresse : _____

Téléphone : _____
E-mail : _____

J'effectue un don à l'Association Dinosaurs, association à but non lucratif, d'un montant : _____ €

Je désire obtenir l'étude « Si chaque jour tu viens... » :

- : oui
- : non

Chèque à libeller à l'ordre de « Association Dinosaurs ».

Siège de l'association :
68 rue de Vouillé 75015 Paris.
Tél. : 01.60.83.14.55