

FAIRE UN DON A L'ADCAVL

* Champs obligatoires

IDENTITE

* Titre : Mademoiselle / Madame / Monsieur / Personne Morale

(Rayer les mentions inutiles)

* Nom :

* Prénom :

* E-mail :

Téléphone :

* Adresse :

.....

* Pays :

* Code Postal :

* Ville :

DON

* Montant : € payés en chèque à l'ordre de l'ADCAVL.

Les informations communiquées dans le cadre de ce formulaire ne seront ni cédées, ni échangées. Elles pourront être utilisées pour vous tenir informé des actions de l'ADCAVL. Conformément à la loi informatique et libertés N°78-17 du 6 janvier 1978, les informations demandées sont nécessaires au traitement de votre demande par nos services. Vous disposez d'un droit d'accès, de suppression et de rectification des données personnelles vous concernant en vous adressant à l'ADCAVL, 7 Avenue Félix Rozier, 26400 Crest.