



xxx  
TRISOMIE 21 Lëtzebuerg a.s.b.l.

## FORMULAIRE DE PROMESSE DE DON

**Nom(s) / Prénom(s) donateur(s):**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Société / Association :**

\_\_\_\_\_

**Adresse (facture):**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**E-Mail :**

\_\_\_\_\_

- Je voudrais /nous voudrions bien soutenir la campagne « Zu Fouss, Mount Everest Base Camp Trek » en faisant un don pour « Ukrainian Down Syndrome Organization » .**

Faire un don d'un montant : \_\_\_\_\_ €

- Facture par E-mail
- Facture par courrier

Date :

Signature :