

**DON POUR L’ASSOCIATION NENO**

Pour faire un don, remplissez ce formulaire puis envoyez-le à l’adresse suivante :

***Association NENO -CHU de Nancy- Hôpital central***

***Service de neuro-oncologie***

***29 avenue de Lattre de Tassigny***

***54035 Nancy cedex***

Je fais un don à l’association de : ........................... €(chèque à l’ordre de ***NENO – NORD EST NEURO-ONCOLOGIE***)

Je souhaite attribuer le don à un domaine de recherche en particulier :
................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

**Mes coordonnées :**

Nom\* : ........................................................................................................

Prénom\* : .................................................................................................

Adresse\* : .................................................................................................
.......................................................................................................................

Code postal\* : .........................................................................................

Ville\* : .......................................................................................................

Pays\* : ......................................................................................................

Email : ......................................................................................................

Année de naissance : ................../.................../....................

**Les champs marqués d’une \* sont obligatoires afin que nous puissions vous adresser un reçu fiscal** pour tout don de 10 € ou plus.