



BULLETIN DE RESERVATION 2025



L'HÔPITAL
Nord Franche-Comté



Entreprise : _____

Particulier : NOM : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Numéro de téléphone : ____/____/____/____/____/ Mail : _____

Réserve _____ roses (2€ la rose) livrables à l'adresse ci-dessus à partir du mercredi 23 avril 2025)

Paiement : Chèque : _____ € (Numéro du chèque : _____)
 Espèces : _____ €

Foyer communal
de
Chaux

Le paiement par chèque est à l'ordre de « la Ligue contre le cancer ». Il ne sera encaissé qu'après l'opération. A ce titre, vous recevrez de La Ligue Contre le Cancer un reçu fiscal à partir de 20 € de dons si le paiement est effectué par chèque.

A _____ Le _____ 2025

Le représentant de l'association : Nom : _____ Prénom : _____

Numéro de téléphone du représentant de l'association : ____/____/____/____/____/

UNE ROSE UN ESPOIR – TERRITOIRE DE BELFORT
25 GRANDE RUE 90000 BELFORT SIRET 53947723200018 (Original donateur)

BULLETIN DE RÉSERVATION 2025 (à conserver par le bénévole URUE)

Entreprise : _____

Particulier : NOM : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Numéro de téléphone : ____/____/____/____/____/ Mail : _____

Réserve _____ roses (2€ la rose) livrables à l'adresse ci-dessus à partir du mercredi 23 avril 2025

Paiement : Chèques : _____ € (Numéro du chèque : _____)
 Espèces : _____ €

Le paiement par chèque est à l'ordre de « la Ligue contre le cancer ».

Souhaite recevoir un reçu fiscal pour déduire le don : Oui Non

A _____ Le _____ 2025

Le représentant de l'Association : Nom : _____ Prénom : _____

(Original Une Rose Un Espoir)