$\square M$. $\square Mme \square Mlle$ Nom: Adresse: Code posta Tél.: Courriel: Date de naissance : Profession (si retraité dernière profession): ☐ Je n'autorise pas la LPO à utiliser mes coordonnées pour m'envoyer de la documentation

début d'année et vous informera des résultats de ses actions.





Gypaète barbu adulte © B. Berthémy

Notre campagne en faveur du gypaète barbu vous a touché(e)? Parlez-en autour de vous, à une personne de votre entourage, ami, parent, collègue...!
Ou communiquez-nous leurs coordonnées, nous leur enverrons cette plaquette d'appel à dons.

Basalte et Cardabelle vous remercient de votre soutien!

Nom:	Prénom :
Adresse:	
Code postal :	Ville:
Courriel:	
Date de naissance :	Profession (si retraité, dernière profession):
Nom:	Prénom :
Adresse:	
Code postal :	Ville:
Courriel:	
Date de naissance :	Profession (si retraité, dernière profession):
Nom:	Prénom :
Adresse :	
Code postal :	Ville:
Courriel:	
Date de naissance :	Profession (si retraité, dernière profession):
Nom:	Prénom :
Adresse :	
Code postal :	Ville:
Courriel:	
Date de naissance :	Profession (si retraité, dernière profession):