



Contribution Solidaire

NOM : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

N° de protocole : _____

Activité : _____

Montant : Chèque/Espèces

Date : ___ / ___ / ___

Signature :

Document établi par : _____

AGIR abcd - DÉLÉGATION TERRITORIALE BÉARN

entrée 12 Résidence ARLAS Avenue Federico Garcia Lorca
64000 - PAU

05 59 58 27 99 - Fax: 09 70 06 56 75 agir.abcdacquisud2@orange.fr



Contribution Solidaire

NOM : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

N° de protocole : _____

Activité : _____

Montant : Chèque/Espèces

Date : ___ / ___ / ___

Signature :

Document établi par : _____

Cadre réservé à la DD

N° Pièce	:
Date	:
N° Compte	:
N° Analyt	:

AGIR abcd - DÉLÉGATION TERRITORIALE BÉARN

05 59 58 27 99 - Fax: 09 70 06 56 75 agir.abcdacquisud2@orange.fr



Contribution Solidaire

NOM : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

N° de protocole : _____

Activité : _____

Montant : Chèque/Espèces

Date : ___ / ___ / ___

Pour AGIRabcd

Signature :

Document à remettre au bénéficiaire

AGIR abcd - DÉLÉGATION TERRITORIALE BÉARN

entrée 12 Résidence ARLAS Avenue Federico Garcia Lorca
64000 - PAU

05 59 58 27 99 - Fax: 09 70 06 56 75 agir.abcdacquisud2@orange.fr