

CARTE RÉPONSE

A retourner avant le **7 octobre** par mail à :
info@savoirpatient.ch ou par fax au **+41 22 379 49 79**.
Le nombre de places étant limité, les inscriptions seront
traitées par ordre d'arrivée.

Nom

Prénom

Adresse

Téléphone

Mobile

Fax

Mail

-
- Nous participerons avec joie à la soirée du 30 octobre et serons personne(s) à CHF 350.- p.p.*
- Nous souhaitons réserver table(s) de 10 personnes à CHF 3'000.- *
- Nous regrettons de ne pouvoir assister à cette soirée, mais désirons soutenir le Réseau Cancer du Sein en versant un don de CHF
- Vos dons sont déductibles d'impôts selon la loi suisse

** Veuillez indiquer toute éventuelle allergie ou restriction alimentaire*

Merci d'effectuer votre versement lors de votre inscription à l'ordre de l'Association Savoir Patient sur le CCP 17-200012-9 ou IBAN CH07 0900 0000 1720 0012 9.