



# Je soutiens la mission des soeurs de la Nouvelle Alliance



**Ma participation aux frais de diffusion des bulletins Fleur de farine :**

**OUI**, j'adhère à l'association Fleur de farine et je désire prendre part active au soutien de diverses missions des soeurs de la Nouvelle Alliance, et je vous adresse mon versement (case ci-dessous à cocher) :

- 20 euros - Cotisation annuelle à l'association** (vous permettant de recevoir des informations sur les missions des soeurs à travers le bulletin Fleur de farine).
- 50 euros - Cotisation solidaire** (permettant à d'autres de le recevoir).
- Don libre de ..... € - Je deviens adhérent par cette offrande.**

**Nom :** ..... **Prénom :** .....

**Adresse :** .....

**Code postal :** ..... **Ville :** .....

**Mail :** .....

**Téléphone (facultatif) :** .....

**Je renvoie ce coupon avec mon règlement à : Association Fleur de farine  
3 impasse Launay  
61 400 La Chapelle-Montligeon**