

**Oui, je désire aider par un don de (par exemple) :**

**50 francs**

pour qu'une personne traumatisée puisse bénéficier de deux séances de psychothérapie

**100 francs**

pour qu'une personne traumatisée puisse bénéficier de trois séances de psychothérapie, frais de déplacement inclus

**200 francs**

pour qu'une personne traumatisée puisse bénéficier de consultations médicales, d'examens et de médicaments

**Récépissé**

**Compte / Payable à**  
CH16 0900 0000 1203 9693 7  
ACAT-Suisse  
Speichergasse 29  
3011 Bern

Payable par (nom/adresse)

  

Monnaie Montant

CHF

Point de dépôt

**Section paiement**



Monnaie Montant

CHF

**Compte / Payable à**  
CH16 0900 0000 1203 9693 7  
ACAT-Suisse  
Speichergasse 29  
3011 Bern

**Informations supplémentaires**  
SOHRAM

Payable par (nom/adresse)