



FORMULAIRE DE PARRAINAGE

INFORMATIONS VOUS CONCERNANT

* : Champs obligatoires (ces informations sont indispensables pour bénéficier de votre réduction fiscale)

Monsieur Madame Mademoiselle

Nom * : Prénom* :

Adresse* :

Complément d'adresse* :

CP* : Ville* :

Pays :

Email* :

Téléphone portable* :

Commentaires :

JE LAISSE L'ASSOCIATION CHOISIR EN FONCTION DES PRIORITÉS

1. Je souhaite parrainer : Garçon Fille Indifférent

ENGAGEMENT

Je m'engage à parrainer un enfant dès aujourd'hui et à mettre en place un virement automatique de 25€ sur le compte de l'Association Croissance pour l'Afrique (IBAN FR76 3000 3006 2000 0372 6029 242)

Fait à : Signature :