

Association School Madagascar



DEMANDE DE PARRAINAGE

Nom : Prénom

Date de naissance :

Adresse :

Code postal : Ville : Pays :

Téléphone :

E-mail (**obligatoire pour la correspondance**) :

Observations / message :

Comment nous-avez vous connu ? (internet, recommandation, un article, etc.) :

Parrainage souhaité :

Un(e) jeune **écolier(e)**

pour lui permettre de ne pas manquer l'école et aider aussi ses frères et soeurs.

Un(e) jeune **collégien(ne)**

ayant de bons résultats scolaires pour l'encourager dans ses études et lui donner un maximum de chances de réussir son avenir.

Un(e) jeune **lycéen(ne)**

ayant de bons résultats scolaires pour l'aider à financer ses études (plus coûteuses) et aller le plus loin possible (possibilité d'études supérieures).
Ils sont l'avenir de la région.

En signant ce document, vous vous engagez à parrainer un enfant pour 15 € par mois, pour une durée indéterminée, à votre convenance.

En cas d'arrêt, vous vous engagez à observer un préavis de 3 mois pour permettre à l'association de retrouver un parrain à l'enfant afin de ne pas trop perturber sa scolarité.

Merci de joindre un chèque de 45 € à l'ordre d'ASSOCIATION SCHOOL, pour le premier trimestre de parrainage, et vos RIB du compte à débiter pour les trimestres suivants.

Les sessions de prélèvement sont les mêmes pour tous les parrains. Elles ont lieu début janvier, début avril, début juillet et début octobre.

Date :

Signature :

A RENVoyer A :

Association SCHOOL,
Chez Monique UBALDESCHI
26 rue LAMANON
13690 GRAVESON