

# FORMULAIRE DE PARRAINAGE



Résidence Excelsior

Ets MGEN Trois Epis

68140 Ammerschwihl France

association.soamad@yahoo.com

## Votre Parrainage

Je souhaite effectuer un parrainage

### Informations personnelles

Nom	
Prénom	
Adresse	
CP	
Ville	
Pays	
Téléphone	
Courriel	

Si je parraine un enfant individuellement, je préfère

Un garçon	
Une fille	
Peu importe	

### Remarques supplémentaires :

--

Je m'engage pour un montant de 30 €/mois. Ce montant est déductible à 66% de mon impôt sur le revenu

Signature