

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 **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 nous prévenir et 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 votre 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 :

Envoyez la demande à :

Mme ANGORIN SIMONIN Véronique
19A Chemin du pont Bardé
13210 Saint Rémy de Provence