



Formulaire de parrainage

Je soussigné(e),

M / Mme / Mlle

NOM : Prénom :

Adresse : Code Postal : _ _ _ _ _

Ville :

Portable : _ _ - _ _ - _ _ - _ _ - _ _

Tel fixe : _ _ - _ _ - _ _ - _ _ - _ _

Mail :@.....

Date de naissance : _ _ / _ _ / _ _

Souhaite parrainer (indiquez le prénom de votre (vos) filleul(s)) :

-
-
-

Je verse donc la somme de € à l'Association April par :

- HelloAsso
- Chèque à l'ordre de l' « Association April »
- Virement (R.I.B. disponible sur demande)
- Paypal (n'oubliez pas que Paypal se prend une commission dessus)

Pour une durée de

Signature