

Bulletin de parrainage

Je souhaite parrainer un enfant

Merci de cocher la formule de votre choix :

☐ **7 € / mois**

Durée : ☐ 9 mois ☐ 12 mois ☐ Autre : _____

☐ **10 € / mois**

Durée : ☐ 9 mois ☐ 12 mois ☐ Autre : _____

☐ **20 € / mois**

Durée : ☐ 9 mois ☐ 12 mois ☐ Autre : _____

☐ **Autre montant :** _____ € / mois

Durée : _____

Je choisis l'enfant que je souhaite parrainer

Mes critères

- **Âge :** _____
- **Sexe :** ☐ Fille ☐ Garçon ☐ Sans préférence

Mes souhaits

☐ Je souhaite recevoir des photos de l'enfant.

☐ Je souhaite correspondre avec l'enfant par l'intermédiaire de l'adresse e-mail de l'association.