

Formulaire d'adhésion à l'association Les Amis de Sarobidy

Nom :

Prénom :

Adresse postale :

.....


.....


Email :


Je souhaite **adhérer** à l'Association les Amis de Sarobidy :

 **10 euros**

Je souhaite **faire un don** aux Amis de Sarobidy pour un montant de :

 **15 euros** = 1 repas par semaine pour 1 enfant pendant 1 an au Centre Sarobidy

 **30 euros** = 2 repas par semaine pour 1 enfant pendant 1 an au Centre Sarobidy

 **45 euros** = 3 repas par semaine pour 1 enfant au Centre Sarobidy

 **Autre montant** = _____ euros

***Merci de libeller votre chèque à l'ordre de « Les Amis de Sarobidy »
Nous vous rappelons qu'un don de 100€ après déduction fiscale vous revient à 34€***

Fait àle

Signature :

Si vous souhaitez plus de renseignements, n'hésitez pas à nous contacter :

Site : www.sarobidy.fr

Nous écrire : contact@sarobidy.fr

Association Les Amis de Sarobidy

3bis rue Jean Marie Jégo

75013 PARIS

Tél. : 01 45 88 09 95

Association reconnue d'intérêt général, habilitée à délivrer des reçus fiscaux