



## 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 à .....le .....

Signature :

---

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

Site : [www.sarobidy.fr](http://www.sarobidy.fr)

Nous écrire : [contact@sarobidy.fr](mailto: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*