
**Parrainez un enfant,
Soutien et scolarisation
En Côte d'Ivoire**

Nom: _____

Prénom: _____

Adresse: _____

Téléphone: _____

E-mail: _____

Signature: _____

Don : Je désire faire un don et m'engage à verser la somme
De CHF _____ sur le **CCP 17-741310-3**

Souscription de parrainage

Je souhaite parrainer un enfant et m'engage à payer mensuellement la somme de :

CHF 25.- CHF 50.- CHF _____

Pour une période de :

9 mois 12 mois

Je désire devenir membre de l'association

Merci de retourner ce talon réponse à :
ACTÉMO, rue Grange-Levrier 2, 1220 LES AVANCHETS
ou Fax : +41 22 550 25 37