



Association Saint-Raphaël

Adresse : 2, Place du Carrousel, 92160 ANTONY. Tel : 01. 46. 66. 35. 61

Mail : siege@association-saint-raphael.com

Formulaire de Parrainage

Civilité : M. Mme. Mlle.

Nom : _____ Prénom : _____

Date de Naissance : ____ / ____ / ____ Je m'engage au nom d'un organisme ou société.

Raison social : _____

Adresse: _____

Complément Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____ Pays : _____

Téléphone : _____ Portable : _____

Email : _____

Je m'engage à verser la somme :

25 € /mois 35 € / mois 50 € / mois Autre montant _____

Je règle en une fois par chèque, à l'ordre de l'Association Saint-Raphaël les 12 mensualités de mon parrainage, soit _____ euros.

Par prélèvement automatique :

Mes coordonnées bancaires

Code Banque	Code Guichet	N° de compte	Clé RIB

Je soussigné(e) M/Mme/Mlle _____ reconnais avoir pris connaissance et accepter les conditions générales de souscription au prélèvement automatique. J'autorise l'établissement teneur de mon compte à élever sur ce dernier, si sa situation le permet, le montant de mon don mensuel de _____ € à l'Association Saint-Raphaël.

Fait à :

Signature :

Le :

Par chèque postal libellé à Association Saint-Raphaël