FORMULAIRE DE PARRAINAGE

Mr Mme Mlle Mr & Mme

- Nom/Prénom
- E-mail
- Adresse
- Code Postal Ville

Pays

Je désire parrainer : *Préciser le type de parrainage, si parrainage individuel, précisez l'enfant à parrainer*

Voir les enfants à parrainer

Ma contribution mensuelle : *En Ariary/Euro/USD*

Je procéderai par virement bancaire ou virement international

Envoyer le formulaire de parrainage : alphart.social@gmail.com

Compte en France

RIB 16606 05112 00151244665 97 , IBAN FR76 1660 6051 1200 1512 4466 597 , BIC AGRIFRPP866

Compte à Madagascar

00005 00001 12577190200 33