

## Oui, j'aimerais

parrainer ..... enfant pour un montant de 10.- CHF par mois pour l' année scolaire en cours.

Madame  Monsieur  Famille

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

NPA/Localité \_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

*Une fois rempli, veuillez renvoyer ce coupon d'engagement à l'adresse suivante :*

*Association Croissance Afrique*

*Parrainages*

*Case Postale 4*

*2740 Moutier*