



BULLETIN D'ADHESION

Année 2017

NOM _____ Prénom _____

Adresse _____

Code Postal _____ Commune _____

Tél. _____ Mail _____ @ _____

ADHERENT

Cotisation annuelle : 20 Euros

MEMBRE BIENFAITEUR

Montant du don : _____ Euros

Parrainage annuel : 144 euros

Nom de l'enfant parrainé : _____

PARRAINAGE*: Annuel : 144 € Semestriel : 72 € Trimestriel : 36 € Mensuel : 12 €

Cours de soutien : 100 euros

Cantine : 100 euros

Don pour l'enfant parrainé : _____ Euros pour achat : _____

Mode et référence du règlement :

Espèces _____ € Virement _____ €

Chèque : Montant _____ € N° _____ Banque _____

A établir à l'ordre de : GRAINS DE RIZ POUR UN SOURIRE

1 reçu fiscal vous sera adressé pour les sommes versées en début d'année suivante.

(Merci de joindre une enveloppe timbrée à votre nom)

Fait à _____ le _____

Signature

* Barrer la mention inutile.