ECLat
Echanges Culturels Latino amEricains
261, rue Editf PIAF 38920 CROLLES
09 52 50 28 60 - 06 09 81 47 07
assoeclat@free.fr - http://assoeclat.free.fr

# BULLETTIN DE PARRAINAGE
## *COLLECTIF ADA*

**Mes coordonnées**

**M. Mm. Mlle**

**Nom :** **Prénom :** **Date de naissance :**

**Adresse postale :**

**Code postal :** **Ville :**

**Téléphone :** **E-mail :**

☐ Oui, je souhaite participer à l'opération « collectif Ada » en parrainant un jeune de la région Kallawaya (Province Bautista Saavedra/ dept. De La Paz/Bolivie).

*Le montant mensuel du parrainage par enfant est de 5 euros/mois avec un engagement minimum de 12 mois soit 60 euros/an/enfant parrainé, renouvelable sur simple demande à la date anniversaire du parrainage.*
*L'adhésion à l'association est obligatoire pour tout parrainage.*

☐ Je m'engage à parrainer …….. enfants à la date du ……./……./ 2011, pour un montant mensuel de……..x 12 mois, soit …….. euros/an.

☐ J'adhère à l'association ECLAT pour un montant de 7,5 euros

☐ Je suis déjà membre de l'association ECLAT et à jour de ma cotisation

☐ Je vous envoie ……. chèques à l'ordre de ECLAT pour un montant total de …… euros (possibilité de régler en 2 ou 3 fois son parrainage.

☐ Je vous adresse un virement bancaire sur le compte de l'association (RIB joint)

Fait à……., le ……./……./ 2011.

Signature :

Comment faire ? : imprimer ou recopier ce formulaire sur papier libre. Envoyer le tout à l'adresse suivante : Association ECLAT, collectif ADA, 261, rue Edith Piaf, 38920 CROLLES