



ASSOCIATION-SOLIDARITE-MABLY-PÔ



# DOSSIER PARRAINAGE

Merci de compléter ce document  
et de le renvoyer à :  
Association Solidarité Mably-Pô  
3 rue du 19 Mars 1962  
42300 Mably

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

Code postal : .....

Ville : ..... Pays : .....

Téléphone : .....

Email : .....

Activité ou profession : .....

Souhaits en ce qui concerne l'enfant parrainé **Garçon ou Fille** .....

.....

.....

**JE PARRAINE UN ECOLIER DE PÔ**

pour un montant de : **62 €**

à joindre par chèque à l'ordre de A.S.M.P (parrainage)

Fait à : .....

Le : .....

Signature :

Cadre réservé à l'association

Enfant parrainé : .....

Nom : .....

Prénom : .....