



## ENGAGEMENT DE PARRAINAGE D'UN ENFANT

Je soussigné (e),

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

Tél : ..... Fax : ..... E-mail : .....

M'engage à parrainer - un enfant de Cisjordanie, de Gaza ou du Liban

et à verser mensuellement la somme de :  60 € par mois parrainage complet

40 € par mois coparrainage\*

20 € par mois coparrainage \*

\*coparrainage = parrainage entre plusieurs parrains.

**Pour une durée de :**  2 ans  3 ans  4 ans  5 ans  6 ans

### **Mode de paiement :**

Virement d'office :  oui  non

Date de début : .....

Date de fin : .....

Fait à : ....., le.....

Signature :