



FORMULAIRE DE PARRAINAGE

OUI! Je veux parrainer un enfant.

Mlle Mme M.

Prénom :

Nom :

Fonction :

Adresse :

Ville :

Province :

Code postal :

Tél. (maison):

Tél. (travail):

Courriel :

Je préfère parrainer : *une fille* *un garçon*

Moins de 5 ans

6 ans - 10 ans

11 ans - 16 ans

peu importe

Nombre d'orphelins :

Durée de l'engagement : 6 mois 1 an plus :

Je m'engage, en parrainant l'orphelin, à donner chaque mois 50\$

Soleil des Orphelins s'engage à me donner toutes les informations sur l'orphelin.

Signature :

Félicitations pour votre parrainage qui permettra d'améliorer les conditions de vie de l'orphelin.

Merci