



BULLETIN DE PARRAINAGE

À renvoyer à : Association Solisane – 30 rue des Toises – 49800 Trélazé

Merci de joindre un RIB, RIP ou RICE à votre courrier

www.solisane.org

OUI je souhaite parrainer avec Solisane

Je désire :

- parrainer collectivement « SOL'COLLEC » **20 €** par mois.
- parrainer un élève « SOL'ELEVE » **30 €** par mois.
- parrainer un étudiant « SOL'ETUDE » **50 €** par mois.

Je soutiens également l'action Solisane en joignant un don par chèque de €.

M. Mme. Mlle. M. & Mme.

Nom : Année de naissance :

Prénom : Profession :

Adresse :
.....

Code postal : Ville : Avez-vous des enfants ? Oui Non

Téléphone fixe : Si oui combien :

Téléphone mobile : Comment avez-vous connu Solisane ?

Email :

AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENT

J'autorise l'établissement teneur de mon compte à effectuer les prélèvements mensuels correspondant au montant de mon engagement de parrainage à compter du

_____|_____|_____|_____|_____|
Jour Mois Année

Nom du bénéficiaire : **Association Solisane**
30 rue des Toises, 49800 Trélazé
N° national d'émetteur : **567.177**

Fait à le,

Signature :

DÉSIGNATION DU COMPTE À DÉBITER

_____|_____|_____|_____|_____| _____|_____|_____|_____| _____|_____|_____|_____|_____|_____| _____|_____|
Établissement Guichet N° du compte Clé

Nom de la banque :

Adresse :
.....

Code postal ____|____|____|____|

Ville :

Joindre un RIB, RIP ou RICE