



DEMANDE DE PARRAINAGE

Nom _____ Prénom _____

Adresse _____

Code postal _____ Ville _____

Tél. _____ Email _____

- Je parraine un enfant du **primaire ou du collège pour 70 euros** par an
- Je parraine un enfant du **lycée pour 160 euros** par an
- Je fais un don pour **les enfants les plus vulnérables dans le but de subvenir à leur santé, leur scolarisation et à leurs besoins primaires**

Date et signature

Après avoir dûment rempli cette demande de parrainage,
veuillez joindre votre règlement et adresser le tout à

Association Burkina
projet **Grain de Sable**
11, chemin de Laucate
32700 LECTOURE