

CONTRAT DE PARRAINAGE

- JE, SOUSSIGNÉ(E)

..... (NOM, PRÉNOM)

N° GSM :

MAIL :

- SOUHAITE DEVENIR PARRAIN/MARRAINE DE :

.....(NOM DE L'ÂNE)

- POUR UNE PÉRIODE DE :

○ 6 MOIS (35€/MOIS) : DU AU

○ 1 AN (30€/MOIS) : DU AU

- LA MENSUALITÉ CONSTITUE UN DON À L'ASBL.
- JE RECONNAIS QUE CE CONTRAT NE ME DONNE AUCUN DROIT DE DÉCISION, DE QUELQU'ORDRE QU'IL SOIT, RELATIF À MON FILLEUL (MÉDICAL, SOINS, ...). TOUTES LES DÉCISIONS LE CONCERNANT SONT DU SEUL RESSORT DE L'ASSOCIATION.
- J'AUTORISE / JE N'AUTORISE PAS (BIFFER LA MENTION INUTILE) L'ASSOCIATION À FAIRE PARAÎTRE MON NOM SUR LE SITE INTERNET OU LA PAGE FACEBOOK DE L'ASSOCIATION DANS LA RUBRIQUE PARRAINAGE CONSACRÉE À MON FILLEUL.

DATE :

SIGNATURE DU PARRAIN OU DE LA MARRAINE
(PRÉCÉDÉE DE LA MENTION « LU ET APPROUVÉ »

.....