

 **Bulletin de Parrainage**

 Mme / Mlle / Mr : Prénom :

 (Préciser)

Adresse  postale :

Adresse courriel :

Tél. mobile / fixe :

Profession :

**Je souhaite parrainer un enfant Burkinabé**, dont les coordonnées me seront transmises par l’association **E**spoir **J**eune **B**urkinabé, et je m’engage à verser, périodiquement, la cotisation demandée pour ce parrainage.

 La cotisation mensuelle s’élève à 15 € pour un enfant scolarisé du CP au CM1 puis

 passera à 20€ dès le CM2, compte tenu de l’accueil au foyer générant des frais plus élevés.

 ou J’ai la possibilité d’effectuer un versement plus important soit ……… € pour ce parrainage.

 **Je préfère effectuer un don permanent** sans parrainage

 Cotisation libre ………….. €

 Mode de versement : Chèque ou Virement (voir RIB ci-joint)

Période de versement : Mois / Trimestre / Semestre / Année

Le montant annuel des dons versés à l’association **E**spoir **J**eune **B**urkinabé m’ouvre le droit à une **réduction fiscale de 66%** de l’impôt sur le revenu. Un reçu me sera adressé chaque année.

 .

Ce bulletin de parrainage, dûment complété et signé, est à retourner à **ejb@espoir-jeune-burkinabe.org**

Fait à Le Signature

