



asso-sauvade.fr  
 @ asso.sauvade@yahoo.fr  
 tél : 06.59.03.84.44

## PARRAINAGE

Nom : .....Prénom : .....

Pseudo (facultatif) : .....

Adresse : .....

CP : ..... Ville : .....

Téléphone ..... Mail : .....

Désire parrainer, le Sauvadien :

.....

à hauteur de 10 € mensuel pour une période de ..... mois, soit : .....€

à hauteur de 100 € pour une prise en charge plus globale (participation aux vaccins, puce, stérilisation, soins, nourriture, transport...).

chèque à l'ordre de Sauvade (à envoyer à l'adresse ci-dessous)

Paypal (indiquer "parrainage + nom du sauvadien" dans l'objectif)

autre : .....

Souhaite un reçu fiscal

oui

non

Votre filleul(e) vous remercie, au nom de Sauvade, d'être sa bonne étoile.

Le : .....

Signature :