**Engagement de Parrainage pour la Scolarité et de Nutrition d’un Enfant**

Nom du parrain/marraine : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Je m'engage à parrainer \_\_\_\_\_ enfant(s) à Beth-Tikva. Le/les nom(s) de/des enfant(s) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ et \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

L’adresse du parrain/marraine : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Numéro de téléphone : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Je souhaite d’être contacte par\_\_\_\_\_\_\_ Je veux couvrir les frais de nourriture et de scolarité : \_\_\_\_\_\_ Je veux couvrir seulement les frais de nourriture : \_\_\_\_\_\_ Je veux couvrir seulement les frais de scolarité : \_\_\_\_\_\_

Je fais un versement annuel :$\_\_\_ Semestre : $\_\_\_ Trimestre :$\_\_\_\_ Mensuel :$\_\_

Je souhaite de recevoir un reçu de tax\_\_\_ Je ne veux pas de reçu de taxe\_\_\_

Le courriel pour les Transfer : inho.ca@yahoo.com

Je souhaite de recevoir des nouvelles chaque 6 mois de l’enfants : \_\_\_\_\_

Je veux recevoir les newsletter et magazine de INHO.

La langue préférée : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Signature du parrain/marraine Date : Président de INHO

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_