



ÉPICERIE SOLIDAIRE DE L'EST (ÉPISOLE)
110-4058 Rue Monselet, Montréal-Nord, H1H 2C5, Québec, Canada
 Tél : 514-965-1887
 Numéro d'Enregistrement : 75526 4918 RR0001
www.episole.org. Adresse courrielle : info@episole.org

FORMULAIRE DE PARRAINAGE D'ENFANTS / CHILD SPONSORSHIP FORM

Identification/ ID

1- Titre /Title: Mlle / Miss, Mme / Mrs, Mr / Sir, Occupation _____

2- Nom / Family Name _____ Prénom / First Name _____

3- Adresse Électronique / E-mail Address _____

4- Adresse Postale / Mailing Address: _____
 App, Numéro / Number, Nom de la rue / Street name

Ville / City _____ Province / State _____ Code postale / Zip code _____

5- Téléphone Résidence / Home Phone _____ Cellulaire / Cell Phone _____

Travail / Work Phone _____ Poste / Extension Number _____

6- Je désire payer / I wish to pay: Par mois / by month _____ Par Année / by year _____

7- Choisir une méthode de Paiement / Choose a method of Payment : A- **Par chèque**, envoyez-nous le chèque à l'adresse ci-dessus, Date probable d'envoi le chèque _____
 By check, please send the check to the address above, Probable sending date the check _____

B- Carte de crédit, Confirmez-nous votre adresse courrielle _____ Vous recevrez un avis à la date du paiement _____
Credit Card, Confirm us your E-mail address _____ you will receive a notice to the date of payment _____

C-Dépôt directe sur le compte chèque/ Direct deposit into the checking account: **Épicerie Solidaire de l'Est (ÉPISOLE) / Solidary Grocery From the East . Banque / Bank : Caisse Desjardins Sault-Récollet Montréal-Nord (Canada), Numéro compte / account number : 30513-815-048 9109 9.** Payment frequency: par mois / by month _____ par année / by year _____
 Date _____

8- Je désire parrainer un enfant de sexe / I wish to sponsor a child sex _____ à raison de \$ 30.00 par mois ou \$ 360.00 par Année / at \$30.00 by month or \$360.00 by year.

NB : Vous pouvez partager des photos, lettres, cadeau d'anniversaire, vous aurez des informations sur l'enfant que vous parrainez et vous informerez sur l'évolution de l'enfant à l'école deux fois par année. Avec votre contribution, l'enfant va recevoir une bonne éducation, soin de santé, nourriture, fournitures classiques et la réalisation des projets durables dans la communauté de l'enfant.

NB: You can share photos, letters, birthday gift, you will inform about the activities and the development of the sponsored child at school twice by year. With your contribution, the child will receive a good education, health care, food, supplies and classic achieving sustainable projects in the child's community.

Signature du parrain ou de la marraine /Signature of Sponsor _____ Date _____

* Remplissez le formulaire et retournez-le à l'adresse de l'organisation ci-dessus / Complete the form and return it to the address of the organization above.

Réservé au Conseil d'administration / Reserved on the board of directors :

Nom de l'enfant / Child' name : _____ Date de Naissance / Date of birth _____

Matricule de l'enfant / Number of the child: HA- _____ Date de Parrainage / date of Sponsorship _____

Nom de l'école de l'enfant / School name child : _____

Responsable du Programme : Joseph Jacky Doréus, 438-764-1270