

# Association **S.M.I.L.E.**

## FORMULAIRE DE DON

NOM : .....

PRENOM : .....

ADRESSE : .....

CODE POSTAL : .....

VILLE : .....

Email : .....

Votre téléphone : .....  
(facultatif)

**COCHEZ LA CASE DE VOTRE CHOIX :**

*Don Unique par chèque*

*Don Mensuel*

- Premier versement par chèque

- Mise en place d'un prélèvement Automatique

**Montant :**

**20€**

*1 mois de scolarité pour 1 enfant  
dont les parents ne peuvent payer*

**30€**

*Pour qu'ils aient l'EAU et l'ÉLECTRICITÉ pour 1 MOIS*

**50€**

*Permet aux enfants d'avoir du POISSON  
TOUS LES JOURS pendant 1 MOIS*

**Montant libre** .....

**Adresser le formulaire et le chèque**  
(à l'ordre de SMILE)

**Association S.M.I.L.E**  
**12 allée Moselle**  
**31770 Colomiers**

*Les 80 enfants du Centre de Cotonou  
vous remercient.*