**Association SIFODI**

Service International pour la Formation et le Développement Intégral

**Soutenez SIFODI dans ses actions pour 2020**

**Nos objectifs**

**Promouvoir le développement grâce à la formation des femmes et des enfants en Afrique**

**Les aider à développer des activités génératrices de revenus**

Prénom: ………………………………. Nom:……………………………………………

Adresse:………………………………………………………………………………………..

Code postal:…………………………………Ville……………………………………………

Téléphone: ………………………………… E-mail……………………………………….

Date: …………………………………….

—————————————————————————————————————

ADHESION: Rejoignez-nous en tant que membre actif de l’association!

 Montant de la cotisation annuelle:  **CHF 150.—**

Le versement de la cotisation confère à l’adhérant la qualité de membre actif de l’association au titre de l’année civile.

DON: Rejoignez-nous en tant que membre bienfaiteur de l’association!

 Je deviens membre bienfaiteur et:

verse un don de …………….par virement bancaire

je m’engage à verser mensuellement par virement bancaire un don de ………

Je souhaite que mon don soit affecté au projet suivant: …………………………………

Si la collecte de dons pour le financement des projets se révélait supérieur à la somme nécessaire pour sa réalisation, les dons seront conservés par l’association SIFODI pour être affecté à un autre projet.

—————————————————————————————————————

Merci pour votre confiance et votre précieux soutien!

PostFinance 15-162199-2

IBAN: CH98 0900 0000 1516 2199 2

BIC: POFICHBEXXX

—————————————————————————————————————

Association SIFODI, Rue de la Dôle 12, 1203 Genève, Suisse, [www.sifodi.ch](http://www.sifodi.ch)

—————————————————————————————————————