استمارة الكفالة

يقدم الكافل الدعم العاطفي أو الأكاديمي أو الطبي لطفل يتيم.

الاسم:..... ..... اللقب:.....

العنوان: ....

.....

.....

الترقم البريدي :..... المدينة:.....الدولة:.....

الهاتف:.....

البريد الإلكتروني:.....

أقر بأنني سأصبح كافلا من ..... / ..... / ..... إلى ..../ ... . / .... وأتعهد لهذه الفترة بدفع المبلغ الشهري و قيمته:..... و ذلك بواسطة:

- التحويل المصرفي التلقائي.
- الدفع المباشر بالحساب الجاري للجمعية.
- نقدا في مقر الجمعية.

توقيع الكافل

.شكرا لدعمكم

الرجاء طباعة وتعمير الإستمارة وإرسالها إلى العنوان التالي:

جمعية السلام لمساعدة أطفال الأيتام

صندوق البريد 200

الشارع الرئيسي 2130 المتلوي

تونس