

Association à but humanitaire



## Association MIAVO

Je, soussigné

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_

Pays : MADAGASCAR

Déclare vouloir soutenir l'Association MIAVO  
de formation/réinsertion des jeunes malgaches  
dans la vie active par :

**Renvoyer le formulaire renseigné accompagné d'un  
chèque si nécessaire ou les remettre en main  
propre à**

## Association MIAVO

Lot 52bis FM – Ambohijanaka – Antehiroka  
105 – ANTANANARIVO – MADAGASCAR  
NIF: 3002021741  
N° Stat: 94951 11 2015 0 03690  
Tél: 034 99 790 42 ou 03421 479 09  
E-mail: association\_miavo@yahoo.fr

La souscription d'un **parrainage mensuel** d'un  
montant de ..... Euros par **virement bancaire**  
(effectuer un virement) sur le compte de  
l'Association Madagascar 2000

IBAN (International Bank Account Number)  
**FR76 1027 8017 2000 0154 9484 663**  
BIC (Bank Identifier Code)  
**CMCIFR2A**

Un **don ponctuel** d'un montant de  
..... Euros par

**Chèque** (joindre le chèque) OU

**Virement bancaire** (effectuer un virement)

Fait à : \_\_\_\_\_

Signature :

Le : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_