



Stiftung Humanitäre Hilfe
Fondation Secours Humanitaire
Fondazione Soccorso Umanitario

PARRAINAGE D'HANDICAPE

Fiche d'engagement / Patenschaftsantrag

(A nous retourner svp / Bitte zurücksenden)

Nom / Name :

Prénom / Vorname :

Adresse :

Code Postal / PLZ : Commune / Ort :

Téléphone / Telefon :

E-mail :

- OUI, je m'engage à prendre en charge un handicapé palestinien en donnant la somme de / mois

Pour une durée de : 6 mois 1 an ouvert

A compter du mois de :

- JA, ich verpflicht mich, die patenschaft für ein palästinensische behinderten zu übernehmen, indem ich monatlich die Summe von : überweise.

Für eine Dauer von : 6 Monate 1 Jahr Offen

Beginn der Patenschaft ab dem Monat:

Date / Datum : Signature / Unterschrift:

Réservé pour FSH / Keine Mitteilungen anbringen

N° du dossier : Dossier remis par :

Nom de l'handicapé: