



## DEMANDE DE PARTENARIAT

Veillez remplir le formulaire ci-dessous et le signer avant de nous le retourner à l'adresse suivante :  
**Association Le Monde des Enfants - CP 156 - 1024 Ecublens**

Nom/raison sociale : .....

Complément : .....

Activité(s) : .....

Adresse : .....

Complément d'adresse : .....

NP/Localité : .....

Personne responsable : .....

Titre : .....

Tél / Fax : .....

Natel : .....

Adresse e-mail : .....

Site internet : .....

**Votre offre partenaire :** .....

**Définitions ou précisions :** .....

.....

Date : ..... Signature/timbre : .....

Dès réception du présent formulaire, nous prendrons contact avec vous.

Ecublens, septembre 2008