

2. Comment vous est venue l'idée de votre projet ?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

3. Quel est votre but ?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Date :/...../.....

Signature

Prière de retourner ce formulaire à l'adresse suivante :

Association Solidarité Sourds Bénin
30 bis, avenue Victor Hugo,
94100 Saint-Maur-des-Fossés
Ou
Par courriel à ssbenin@gmail.com

L'équipe de l'association vous remercie pour votre soutien et votre participation.