

CONVENTION DE PARTENARIAT Avec le « jardin des 7 sens »

**ENTRE**

Nom ou raison sociale.....

Adresse .....

Siret .....

Représenté par M.....

Adresse mail .....

Téléphone ..... à .....Le ..../...../20

**ET**

L'association loi 1901 « Jardin des 7 sens »  
La belleveille 71460 SAINT MARTIN LA PATROUILLE

SIRET 818 880 189 00019 APE 9499Z  
Représenté par Monsieur Thierry VEAUX Président

aux niveaux :

- visite libre ou accueil d'une personne à besoins spécifiques avec accompagnement : noter la fréquence et les périodes de l'année
- partenariat de compétences :
- partenariat matériel et/ou « récup » :
- partenariat financier
- communication ou prescripteur
- portes ouvertes

Renseignements et observations complémentaires :

*J'autorise la communication de ce document*  *oui*  *non*      Signature :

Je souhaite soutenir l'association « le jardin des 7 sens » pour sa recherche de financement et complète le formulaire d'adhésion.