Annexe 4

Formulaire d'acceptation de la politique de protection de l'enfant d'AVSI

AVSI Child Safeguarding Policy

(i) La politique de protection de l'enfant d'AVSI signée pour et au nom de la Fondation AVSI



Nom: GIAMPAOLO SILVESTRI

Titre: SECRETARY GENERAL

(ii) Signé par le consultant/fournisseur AVSI

Le/la soussigné(e) _____ en qualité de représentant légal de la société *(raison sociale, adresse complète, cachet ou simplement nom et prénom dans le cas d'une personne physique)*

J'appose ma signature pour accepter, de manière irrévocable et inconditionnelle, les termes et conditions indiqués dans la Politique de protection de l'enfant d'AVSI – AVSI Child Safeguarding Policy

https://www.avsi.org/en/policies-and-guidelines

que j'ai lue, comprise et que je m'engage à respecter

Signature _____ Date _____