

Bon de soutien régulier // Autorisation de prélèvement:

OUI, je souhaite lutter plus efficacement contre le risque d'accident vasculaire cérébral en apportant mon soutien régulier.
ET j'autorise l'établissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier le montant correspondant à mon soutien et qui sera présenté par :

France AVC - 7 Avenue Pierre Semard - 01000 BOURG EN BRESSE | N° national d'émetteur : 517846

Votre liberté d'action : vous pouvez arrêter vos versements à tout moment par simple lettre à France AVC.

Vous recevrez un reçu fiscal annuel pour déduire vos dons de vos impôts.

Montant à débiter et périodicité:

8 € 15 € 23 € 38 € € (autre montant)

tous les mois tous les 3 mois tous les 6 mois

le 1^{er} prélèvement interviendra
entre le 5 et le 8 du prochain mois.

Donateur:

M^{elle} M^{me} M

Numéro d'adhérents: _____

Prénom: _____

Nom: _____

Adresse: _____

CP: _____

Ville: _____

Coordonnées du compte à débiter:

Coordonnées du compte à débiter:

Etablissement: _____

Guichet: _____

N° compte: _____

Clé RIB: _____

NB: ne pas oublier de joindre un **R.I.B.**, **R.I.P.**,
ou **R.I.C.E.** qui figure dans votre chéquier.

Etablissement du compte à débiter:

Etablissement: _____

Adresse: _____

CP: _____

Ville: _____

Signature:

Informatique et libertés: conformément à la loi informatique et libertés du 6 janvier 1978, toute personne inscrite dans les fichiers des Comités de la Ligue peut, sur simple demande, avoir accès aux informations la concernant et en demander la correction ou la radiation en adressant un courrier à l'adresse du Comité.