



Bulletin d'adhésion

Devenez membre de notre association



AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENTS À compléter et à renvoyer dans l'enveloppe jointe.

OUI, je veux apporter mon soutien régulier à l'ASI pour aider ceux qui en ont besoin.

Actions de Solidarité Internationale
5 rue Lebon - 75017 Paris

J'autorise l'établissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier, si sa situation le permet, tous les prélèvements ordonnés par ASI. En cas de litige sur le prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à l'établissement teneur du compte ou ASI.

N° national
d'émetteur :

517427

- Donateurs

- 1 €/ jour soit 30 €/ mois
- 2 €/ jour soit 60 €/ mois
- 3 €/ jour soit 90 €/ mois

- Donateurs privilégiés

- €/jour soit €/mois

Nom, Prénom et adresse du donateur (le débiteur)

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

Coordonnées de l'établissement teneur du compte

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

Compte à débiter

Code Établissement	Code guichet	N° de compte	Clé RIB

Date et signature (obligatoire)