Bulletin de soutien régulier

Adresse bénéficiaire : Médecins du Monde - 62,rue Marcadet - 75882 Paris Cedex 18 - Numéro national d'émetteur : 301833

☐ Je choisis le soutien régulier

Je complète et je retourne ce bulletin en y joignant obligatoirement un relevé d'identité bancaire ou postal. Médecins du Monde s'occupera de toutes les formalités avec ma banque. Je soussigné(e) :

☐ M ☐ Mme ☐ Mlle 096054

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

.....

Code postal : ⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌋

Ville : .....

Mon adresse e-mail :

.....

Autorise l'établissement teneur de mon compte à effectuer sur ce dernier, si la situation le permet, les prélèvements correspondant à mon "soutien régulier" à ***Médecins du Monde***. Je pourrai faire suspendre l'exécution de ce prélèvement par simple demande à ***Médecins du Monde***.

Fait à : ..... le : .....

Signature :

Je vous prie de bien vouloir prélever en faveur de *Médecins du Monde* sur le compte référencé ci-dessous les sommes correspondant à mon soutien régulier.
Ces prélèvements doivent s'effectuer chaque :

☐ mois ☐ trimestre ☐ semestre ☐ année

☐ **Je choisis le montant de mon soutien régulier :**

☐ **10€** ☐ **20€** ☐ **30€** ☐ **autre montant :** _____**€**

Désignation du compte à débiter :

⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌋	⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌋	⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌋	⌊_⌊_⌋
Code Éts.	Guichet	N° de cpt.	Clé R.I.B.

Établissement teneur du compte à débiter :

Établissement : .....

Agence : .....

N° : ..... Rue : .....

Code postal : ⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌋ Ville : .....

Ces instructions sont valables jusqu'à nouvel ordre de ma part. Le premier prélèvement interviendra, dans la mesure du possible, le 5 du mois suivant la réception de ce formulaire