

Mon ordre de dons en faveur de la Croix-Bleue

**Montant
Débit**

Fr. 30.-

mensuel

Fr. 50.-

trimestriel

Fr. 100.-

semestriel

Fr. _____

annuel

Par la présente, j'autorise la Poste / ma banque à débiter dès maintenant mon compte du montant susmentionné en faveur de la Croix-Bleue. Si mon compte n'est pas suffisamment approvisionné, la Poste / ma banque n'est pas tenue d'effectuer le paiement. Le montant débité m'est remboursé si je retourne à la Poste / ma banque l'avis de débit signé par mes soins dans un délai de 30 jours.

Nom: _____

Prénom: _____

Adresse: _____

NPA/Lieu: _____

Tél.: _____

Mail: _____

Veillez débiter:

Mon compte bancaire No: _____

Mon compte postal No: _____

Nom de la banque: _____

NPA, Lieu de la banque: _____

N° de clearing bancaire (*seulement si connu*): _____

No IBAN: _____

Lieu et date: _____

Signature: _____

**Veillez renvoyer cette autorisation dûment remplie et signée à la Croix-Bleue:
Avenue de la Gare 31 - 1022 Chavannes-Renens**