Vivre debout
HANDICAP INTERNATIONAL

Bulletin de Parrainage Solidaire

❑ **OUI,** je deviens " Marraine ou Parrain Solidaire " dans le pays où mon soutien est le plus urgent et je m'engage à verser 22 € par mois (soit 8,8 € ou 57,72 F, avec une éventuelle réduction d'impôt).
Je recevrai tous les 3 mois, une lettre d'information de notre équipe sur le terrain, illustrée de l'histoire et des photos d'un nouvel enfant ou d'une famille aidé grâce à vous.
Si vous avez une réelle préférence pour un pays, merci de l'indiquer : .....
En cas d'impossibilité, une liste des pays prioritaires vous sera proposée.

Aidez-nous encore plus efficacement : choisissez le prélèvement automatique en remplissant le formulaire ci-dessous.

AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENT

Numéro National d'Émetteur : 005387 - Association bénéficiaire :
Handicap International - E.R.A.C. 14 av. Berthelot 69361 LYON Cedex 07

Je soussigné(e)
❑ Mme ❑ Mlle ❑ M.
Nom :.....
Prénom : .....
Profession : .....
N° ..... Rue : .....
.....
Code postal : .....
Ville : .....

autorise l'établissement teneur de mon compte à effectuer sur ce dernier, si sa situation le permet, le prélèvement correspondant à mes engagements envers Handicap International. Je pourrais faire suspendre l'exécution de ce prélèvement par simple demande à l'association, signifiée au plus tard le 20 du mois précédent.

Fait à..... le .....

Signature :

Nom et adresse de l'établissement teneur de votre compte : .....
.....

Désignation du compte à débiter :
Code Établ. Code Guichet
N° compte Clé

Ces prélèvements devront être effectués chaque (cochez la case concernée) :

❑ mois (22 €, soit 144,31 F)
❑ trimestre (66 €, soit 432,93 F)
❑ semestre (132 €, soit 865,86 F)
❑ année (264 €, soit 1731,73 F)

Le premier prélèvement devra commencer le 10 du mois de .....

Merci de ne pas oublier de joindre un Relevé d'Identité Bancaire (RIB) ou Postal (RIP)

❑ Je ne souhaite pas ou ne peux pas devenir "Parrain Solidaire" pour l'instant, mais je désire quand même soutenir votre action. Je vous adresse un don de .....€ par chèque bancaire.

En application de l'article 27 de la loi N°78-17 du 6 janvier 1978, les informations demandées sont nécessaires au traitement de votre don par nos services. En vous adressant au siège de Handicap International, vous pouvez demander leur rectification ou leur suppression, ou vous opposer à ce qu'elles soient échangées ou cédées. Dans ce dernier cas, les informations vous concernant seront alors réservées à l'usage exclusif de Handicap International.