

OPTEZ POUR LE DON MENSUEL

Plus facile

- Juste 1 formulaire à remplir
- Plus de BV à gérer

Sans Engagement

- Arrêt à tout moment
- Annulation de dons possible

Plus efficace

- Moins de courrier
- Moins de frais administratifs

Oui, je souhaite soutenir régulièrement le travail de Medair en versant chaque mois la somme de :

- CHF 25.- CHF 50.- CHF 100.- CHF
- durant les 12 prochains mois pour une durée indéterminée

Nom: Prénom:

Adresse: NPA, localité:

E-mail (si je veux recevoir des infos par e-mail):

N° du compte postal:

OU

Nom de la banque: NPA, localité:

IBAN:

Par ma signature, j'autorise ma banque ou PostFinance, sous réserve de révocation de ma part, à débiter de mon compte le montant choisi ci-dessus. Le montant débité me sera remboursé si j'envoie une contestation signée dans les 30 jours, après la date de l'avis de la banque ou de PostFinance. Lorsque mon compte ne présente pas la couverture suffisante, il n'existe pour ma banque ou pour PostFinance aucune obligation de débit.

Lieu et date

Signature

Retournez à: Medair, Chemin du Croset 9, 1024 Ecublens

Laisser vide, à remplir par la banque

Date: Timbre et visa: