VOTRE DON
SAUVE DES VIES

Plus facile
- Juste 1 formulaire à remplir
- Aucun BV à gérer

Sans Engagement
- Arrêt à tout moment
- Annulation de dons possible

Plus efficace
- Moins de courriers
- Moins de frais administratifs

AUTORISATION DE PAIEMENT AVEC DROIT DE CONTESTATION

Prélèvement CH-DD de base (Swiss COR1 Direct Debit) sur le compte postal de PostFinance SA procédure de débit LSV+ sur le compte bancaire.

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

☐ CHF 25.- ☐ CHF 50.-

☐ CHF 100.- ☐ CHF .....

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

NPA, localité : .....

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

CX1902
LSV Identif. MDA1W
SDD Identif. 121000
N° d'adhérent (RS-PID) :
41101000000493044

DÉBIT DU COMPTE POSTAL AVEC PRÉLÈVEMENT CH-DD DE BASE (SWISS COR1 DIRECT DEBIT)

Par la présente, j'autorise PostFinance, jusqu'à révocation, à prélever sur mon compte les montants indiqués ci-contre au profit de Medair, Croset 9, 1024 Ecublens.

IBAN (compte postal) : .....

Si le compte ne présente pas la solvabilité nécessaire, PostFinance est autorisée à contrôler le solde à plusieurs reprises en vue d'exécuter le paiement, mais n'est pas tenue d'effectuer le débit. Chaque débit du compte est notifié au client par PostFinance sous la forme convenue avec lui (p. ex. via l'extrait de compte). Le montant débité est remboursé au client si, dans les 30 jours qui suivent la date de notification, il transmet à PostFinance une opposition sous forme contraignante. Veuillez envoyer l'autorisation de paiement dûment remplie à l'adresse indiquée ci-dessous.

OU

DÉBIT DE MON COMPTE BANCAIRE (LSV+)

Par la présente, j'autorise ma banque, jusqu'à révocation, à prélever sur mon compte les montants indiqués ci-contre au profit de Medair, Croset 9, 1024 Ecublens.

Nom de la banque : ..... NPA, localité : .....

IBAN (compte bancaire) : .....

Si mon compte ne présente pas la couverture suffisante, il n'existe pour ma banque aucune obligation de débit. Chaque débit sur mon compte me sera avisé. Le montant débité me sera remboursé si je le conteste dans les 30 jours après la date de l'avis auprès de ma banque, en la forme contraignante. J'autorise ma banque à informer le bénéficiaire, en Suisse ou à l'étranger, du contenu de cette autorisation de débit ainsi que de son éventuelle annulation par la suite, et ce par tous les moyens de communication qui lui sembleront appropriés. Veuillez envoyer l'autorisation de débit entièrement complétée à l'adresse ci-dessous.

Lieu et date : ..... Signature(s)* : .....

* Signature du mandant ou du mandataire titulaire du compte postal/bancaire. Deux signatures sont requises en cas de signature collective

RETOURNEZ À: MEDAIR, CHEMIN DU CROSET 9, 1024 ECUBLENS

Laisser vide, à remplir par la banque

Date : ..... Timbre et visa : .....