



Oui, je fais un don régulier à MSF!

Merci de renvoyer ce formulaire sous enveloppe à :

Médecins Sans Frontières Suisse - Service Donateurs
78, rue de Lausanne - Case postale 116 - 1211 Genève 21

- 1 franc / jour, soit 30 francs / mois
 150 francs / mois
 60 francs / mois
 Autrefrancs / mois

LSV Identif. : MSF1W. DD Identif. : 105058. Autorisation de débit avec possibilité de contestation.

- Mademoiselle Madame Monsieur

Nom _____ Prénom _____

Rue _____

NPA/Ville _____

E-mail _____ Tél. _____

Date de naissance _____

N° compte postal _____

Ou IBAN (pour compte bancaire)
[][][][] [][][][] [][][][] [][][][] [][][][] []

Nom de ma banque _____

Adresse _____

Par ma signature, sous réserve de révocation de ma part, j'autorise Médecins Sans Frontières Suisse à débiter de mon compte postal ou bancaire le montant choisi, selon les conditions indiquées dans ce formulaire. Pour chaque transfert, je recevrai un avis de la Poste ou de ma banque. Le montant transféré me sera remboursé si j'envoie une contestation signée de l'avis de transfert dans les 30 jours après réception de l'avis. En cas d'annulation de cette autorisation, la Poste ou ma banque a le droit d'en informer Médecins Sans Frontières directement.

Lieu et date _____

Signature _____

Laisser vide, pour corrections éventuelles de la banque

Code Iban
[][][][] [][][][] [][][][] [][][][] [][][][] []

Date, timbre et visa de la banque