

Formulaire de domiciliation en faveur des «Amis de l'Institut Bordet»

A renvoyer à l'ASBL « Les Amis de l'Institut Bordet » - rue Héger Bordet 1 - 1000 Bruxelles

OUI, je souhaite apporter mon soutien à la recherche contre le cancer à l'Institut Bordet et j'opte pour un prélèvement automatique européen mensuel de :

10 euros 20 euros 30 euros _____ euros

ou un don unique de : _____ euros

MANDAT DE DOMICILIATION EUROPÉENNE SEPA : IDENTIFICATION DU DÉBITEUR

Nom :	
<input type="text"/>	
Prénom :	
<input type="text"/>	
Adresse :	
<input type="text"/>	
<input type="text"/>	
<input type="text"/>	
Numéro :	
<input type="text"/>	
Boîte :	
<input type="text"/>	
Code postal :	Localité :
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Email :	
<input type="text"/>	
Tél/GSM :	Date de naissance :
<input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
N° de compte IBAN :	Code BIC :
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Date du premier prélèvement : / /

Signature :

En signant le formulaire de mandat ci-dessus, vous autorisez :

(A) l'ASBL «Les Amis de l'Institut Bordet» à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte.

(B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de l'ASBL «Les Amis de l'Institut Bordet».

Vous bénéficiez d'un droit de remboursement par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Toute demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte. Votre banque peut vous renseigner au sujet de vos droits relatifs à ce mandat.

 **Les Amis de l'Institut Bordet** asbl

Rue Héger Bordet 1 • B-1000 Bruxelles

Tél. : 02 541 34 14 • Fax. : 02 538 60 85

amis@bordet.be • www.amis-bordet.be

ID créancier : BE052ZZ0408695444

RÉFÉRENCE DU MANDAT

(à compléter par «Les Amis de l'Institut Bordet»)