parcours d'exil

ACCOMPAGNEMENT THÉRAPEUTIQUE
DES VICTIMES DE TORTURE

FORMULAIRE DE DON REGULIER
en faveur de Parcours d'exil

A renvoyer complété, signé et accompagné d'un relevé d'identité bancaire (RIB) ou postal (RIP)

Association bénéficiaire : **Parcours d'exil** 12, rue de la Fontaine au Roi, 75011 Paris	N° National d'Emetteur : **517757**

☐ **Oui, je souhaite faire un don régulier à Parcours d'exil**.

J'autorise l'établissement teneur de mon compte à prélever **la somme de** :

☐ 5 € ☐ 10 € ☐15 € ☐ 30 € ☐ 50 € ☐ Autre :……..€

Périodicité du prélèvement : ☐ Mensuelle ☐ Trimestrielle

Mes Coordonnées :
M. / Mme / Melle : ……
Prénom : ……
Adresse : ……
……
CP : …… Ville : ……

Nom et adresse de l'établissement teneur de mon compte (obligatoire):
Nom de l'agence : ……
Adresse complète : ……
……
CP : …… Ville : ……

Désignation du compte :

Code Etablissement	Code Guichet	N° du compte	Clé RI B
/__/__/__/__/__/	/__/__/__/__/__/	/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/	/__/__/

Fait à : ……, le …… **Signature** (obligatoire) :

Je pourrai faire suspendre l'exécution du prélèvement automatique à tout moment.

Conformément à la loi Informatique et Libertés du 6/1/1978, vous pouvez accéder aux informations vous concernant, demander leur rectification ou suppression en vous adressant au secrétariat de Parcours d'exil.