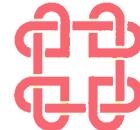


SWISSAID

Rue de Genève 52
1004 Lausanne
Téléphone : 021 620 69 70
info@swissaid.ch
www.swissaid.ch/fr



SWISSAID
SUR LE TERRAIN. CONTRE LA FAIM.



Formulaire

Nom collaborateur/trice

N° collaborateur/trice

63

956501

2

Votre don régulier compte !

Nom

Prénom(s)

Complément d'adresse

Rue

Numéro

Code postal

Lieu

Adresse e-mail

Autorisation de prélèvement avec droit de contestation CH-DD/LSV+ **PostFinance**

Prélèvement CH-DD de base (Swiss COR1 Direct Debit) sur le **compte postal**

RS-PID: 41101000000663958

 Banque

Système de recouvrement direct par LSV+ sur le **compte bancaire**

LSV Ident: SWI1W

Nom de la banque, code postal, lieu

IBAN

Prière d'envoyer l'autorisation de paiement / de prélèvement dûment remplie à l'**adresse** de facturation mentionnée ci-dessus / à la banque.

Par la présente, je deviens membre de SWISSAID. Je soutiens donc régulièrement son travail et j'accepte d'être informé/e des projets de SWISSAID par tous les moyens de communication. Cette adhésion peut être révoquée en tout temps et par E-mail à info@swissaid.ch ou par courrier postal à SWISSAID, rue de Genève 52, 1004 Lausanne. **J'ai lu et j'accepte les informations légales sur les débits LSV+/CH-DD au verso.**

Civilité

1 = Monsieur
2 = Madame

3 = Neutre

Téléphone

Date de naissance

Je soutiens SWISSAID

Par an

CHF

Par semestre

CHF

Par trimestre

CHF

Par mois

CHF

Date



Signature *

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

CECI N'EST PAS UN PAIEMENT UNIQUE

Remarques

Ce formulaire se compose de 2 documents :

Page 1 – Original pour la saisie des données.

Page 2 – Exemplaire pour le membre (marge grise).

Nous vous prions de vérifier les données saisies et de nous communiquer toute modification à l'adresse indiquée au verso. L'adhésion peut être modifiée ou annulée à tout moment.

La cotisation minimale est de CHF 10 par mois, CHF 30 par trimestre, CHF 60 par semestre, CHF 80 par an.

Les données collectées ici sont nécessaires à la conclusion de votre adhésion. Vous trouverez de plus amples informations sur le traitement de vos données personnelles sur <https://www.swissaid.ch/fr/protection-des-donnees/>.

Merci infiniment !

SWISSAID a chargé la société Wesser und Partner de réaliser des campagnes publicitaires. Si vous avez des questions sur cette collaboration, nous nous ferons un plaisir de vous répondre.

Prélèvement CH-DD de base (Swiss COR1 Direct Debit) du compte postal

Par la présente, le client autorise PostFinance jusqu'à révocation, à prélever sur son compte les montants dus à l'émetteur de la facture indiqué au verso.

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.

Système de recouvrement direct (banque) par LSV+

Par la présente, j'autorise ma banque, sous réserve de révocation, à débiter de mon compte les recouvrements directs émis par le bénéficiaire indiqué au verso.

Si mon compte n'a 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.

Sera rempli par la banque

N° CB

IBAN

Date

Tampon et autorisation de la banque