

Association LIRE

FAIRE UN DON

MES COORDONNÉES

Prénom et Nom :

Adresse :

Code postal : **Ville**

Courriel :

COORDONNÉES DE MA BANQUE

Banque ou CCP :

Adresse :

Code postal : **Ville**

Numéro de compte :

MON DON

Je choisis de donner :

5 € 15 € 30 € 50 € Montant libre :

Périodicité de mes dons

Une seule fois Tous les mois Tous les trois mois Tous les ans

À partir du (précisez la date) :

Par la présente, j'autorise l'établissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier si la situation le permet, le montant correspondant à mon soutien à l'Association L.I.R.E. J'ai bien noté que je peux interrompre à tout moment mes versements.

Date :

Signature :