

## Engagez-vous davantage:

### Payez par le système de recouvrement (LSV +)

Vous pouvez accroître encore la valeur de votre contribution en la réglant via système de recouvrement. Moins de frais de port, de papier et d'administration c'est plus de moyens disponibles pour nos projets.

### Oui, je souhaite payer ma contribution par autorisation de débit.

#### Autorisation de débit avec droit de contestation

Par la présente j'autorise ma banque, sous réserve de révocation, à débiter sur mon compte les recouvrements directs en CHF émis par Solidar Suisse.

#### Informations personnelles

Madame    Monsieur

Prénom \_\_\_\_\_ Nom \_\_\_\_\_

Rue/n° \_\_\_\_\_

NPA \_\_\_\_\_ localité \_\_\_\_\_ Courriel \_\_\_\_\_

#### Votre don régulier

Mon don \_\_\_\_\_.- Interval \_\_\_\_\_

Premier prélèvement dès le \_\_\_\_\_

But de don \_\_\_\_\_

#### Prélèvement automatique sur mon compte bancaire

IBAN \_\_\_\_\_

Nom de la banque \_\_\_\_\_

Si mon compte ne présente 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 Solidar Suisse 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.

#### Bénéficiaire

Solidar Suisse | Quellenstrasse 31 | CH - 8031 Zürich  
LSV IDENT. AHW1W

Lieu, date \_\_\_\_\_ Signature \_\_\_\_\_

**Veillez renvoyer ce formulaire dûment rempli à l'adresse indiqué du bénéficiaire.**

Laisser vide, à remplir par la banque

N° BC \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

Lieu, date \_\_\_\_\_

Timbre et visa de la banque: \_\_\_\_\_