



BULLETIN DE PARRAINAGE

À compléter et signer et à renvoyer à l'adresse ci-dessous :

SOS SYRIE
BP 70358
55008 BAR LE DUC

VOS COORDONNÉES

CIVILITÉ : M Mme Mlle

NOM : _____ PRÉNOM : _____

ADRESSE : _____

CODE POSTAL : _____ VILLE : _____

TÉLÉPHONE : _____ PORTABLE : _____

EMAIL : _____ @ _____

VOS PARRAINAGE

OUI, JE SOUHAITE AIDER LES SYRIENS EN PARRAINANT :

UN OPHELIN (25 €) UNE FAMILLE (50 €)

TOUT LES MOIS

UNE SEULE FOIS POUR UNE SOMME DE

PRÉLÈVEMENT

MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

RÉFÉRENCE UNIQUE DU MANDAT

NUMÉRO DE L'ORPHELIN :

Qui vous sera communiqué ultérieurement

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez

(A) SOS Syrie à envoyer des instructions à votre banque pour débitez votre compte, et

(B) votre banque à débitez votre compte conformément aux instructions de SOS Syrie.

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle.

Une demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

COORDONNÉES DU CRÉANCIER :

SOS SYRIE BP 70358, 55008 BAR LE DUC

F	R	6	7	Z	Z	Z	6	5	6	7	5	5
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

COMPTE À DÉBITER : VEUILLEZ COMPLÉTER LES CHAMPS DE VOTRE COMPTE ET JOINDRE UN RIB

IBAN :

NUMÉRO D'IDENTIFICATION INTERNATIONALE DU COMPTE BANCAIRE - IBAN (INTERNATIONAL BANK ACCOUNT NUMBER)

BIC :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CODE INTERNATIONAL D'IDENTIFICATION DE VOTRE BANQUE - BIC (BANK IDENTIFIER CODE)

FAIT À : _____ LE : _____

SIGNATURE