



Oui, je souhaite soutenir mensuellement Coalition **PLUS** Belgique !

Mes coordonnées

(Coalition PLUS Belgique s'engage à ne pas louer ou échanger mes coordonnées avec d'autres organismes)

Mlle Mme M.

Date de naissance :/...../.....

NOM :

Prénom :

Adresse postale :

Code postal : Localité : Pays :

Email :

Téléphone fixe :/.....

GSM :/.....

Je donne 5 € 10 € 15 € ou montant libre€

le 5 ou le 20 de chaque mois

Je pourrai gérer mes prélèvements par simple demande à Coalition PLUS Belgique, signifiée au moins 10 jours avant la date du prélèvement.

En signant ce formulaire de mandat européen de soutien SEPA, vous autorisez Coalition PLUS Belgique à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de Coalition PLUS Belgique. **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.

Compte à débiter

Nom de l'établissement bancaire :

.....

BIC

IBAN

Fait à..... Le

Signature :

BENEFICIAIRE

Coalition PLUS Belgique

Rue des Pierres 29

1000 Bruxelles

BELGIQUE

IBAN : BE 95 3631 4543 3958

BIC : BBRUBEBB

NOUS CONTACTER

Pour toute question, contacter
le service donateurs par téléphone au
02 502 89 48
ou par e-mail à
servicedonateurs@coalitionplus.org

Mes préférences

Je souhaite recevoir des informations de la part Coalition PLUS Belgique

par email : OUI NON

par voie postale : OUI NON

Mes questions et remarques :

.....

Conformément à la loi sur la protection de la vie privée, vous jouissez d'un droit de regard sur les informations vous concernant et pouvez les faire modifier en vous adressant au service donateurs de Coalition PLUS Belgique au : 02 502 89 48 ou par e-mail à servicedonateurs@coalitionplus.org