

FORMULAIRE POUR L'ORDRE PERMANENT

Veillez imprimer, remplir, signer ce formulaire et le faire parvenir à votre banque.

Nom:

Prénom:

Adresse:

Nr:

Code postal:

Ville:

Titulaire du numéro de compte-.....-.....

Par la présente, j'autorise mon institution bancaire à verser mensuellement :

10 € - 20 € - 30 € - 40 €

..... montant au choix

Sur le numéro de compte 068-2341917-73 de la Ligue Handisport Francophone a.s.b.l., rue de la Garenne, 16 à 6000 Charleroi, avec la communication « DON »

Et cela à partir du .../.../... .

Date :/...../.....

Signature :