

Formulaire d'ordre permanent.

À imprimer, compléter, signer et remettre à votre banque.

Je soussigné :

Nom :

Prénom :

Numéro d'identification du Registre National :

Adresse :

Numéro : Boîte :

Code postal : Localité :

Titulaire du compte numéro :

IBAN : □□□□.□□□□.□□□□.□□□□

souhaite soutenir les activités de la Ligue Braille par un versement mensuel de :

- 10 euros
- 15 euros
- 20 euros
- 40 euros
- (montant au choix).

à partir de la date suivante :/...../.....

Les dons peuvent être effectués sur le compte :

IBAN : BE11 0000 0000 4848 – BIC GEBABEBB de la Ligue Braille, Rue d'Angleterre 57, 1060 Bruxelles, avec en communication : "don par ordre permanent". Attestation fiscale pour tout don annuel de 40 € minimum.

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

Signature :