

Copie à remettre à votre Banque.

ASBL Ensemble's

Je désire être marraine ou parrain de l'ASBL Ensemble's

Nom : _____ **Prénom :** _____

Rue : _____ **Nr** _____

Code Postal : _____ **Ville :** _____

E-mail : _____

Minimum 1 EUR mensuel ou autre montant : ___ EUR

Je verse ma contribution mensuelle à partir du compte bancaire suivant :

Banque : _____

Numéro de compte ou IBAN : _____

Au compte 751-2041921-14

IBAN : BE94 7512 0419 2114 BIC : AXABBE22

de l'ASBL Ensemble's La Volette 36 B - 6792 Halanzy

Je peux , à tout moment, modifier ou annuler mon ordre par un avis à ma banque.

Signature

Date du premier don : _____

Copie à remettre à L'ASBL Ensemble's

ASBL Ensemble's

Je désire être marraine ou parrain de l'ASBL Ensemble's

Nom : _____ **Prénom :** _____

Rue : _____ **Nr** _____

Code Postal : _____ **Ville :** _____

E-mail : _____

Montant mensuel _____ **EUR**

Date : _____