

Merci de joindre votre RIB / IBAN.

À renvoyer **sans timbre** à : Action contre la Faim - Libre réponse 11172, 75851 Paris Cedex 17

Informations générales

Civilité : Mademoiselle Madame Monsieur

Nom : _____ Prénom : _____

Téléphone : _____ Email : _____

Numéro de donateur : _____

Rappel de mon prélèvement

Montant : _____ €

Périodicité : Mensuelle Trimestrielle Annuelle

Autre (précisez) : _____

Ancien BIC/IBAN

IBAN - IDENTIFIANT INTERNATIONAL DE COMPTE BANCAIRE

BIC - CODE D'IDENTIFICATION BANCAIRE

Le code bic peut contenir 8 ou 11 caractères.

Nouveau BIC/IBAN

IBAN - IDENTIFIANT INTERNATIONAL DE COMPTE BANCAIRE

BIC - CODE D'IDENTIFICATION BANCAIRE

Le code bic peut contenir 8 ou 11 caractères.

Autorisation de soutien régulier

Mandat de prélèvement SEPA : En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez Action contre la Faim à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions d'Action contre la Faim. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé(e) 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,
- sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

ACTION CONTRE LA FAIM

14/16 Boulevard de Douaumont
CS 80060
75854 Paris Cedex 17

N° Identifiant Créancier Sepa (ICS)

FR11ZZZ362883

Date et signature (obligatoires) :