

Ordre de don. Autorisation de paiement avec droit de contestation

La sclérose en plaques change radicalement la vie des personnes atteintes et de leurs familles. Cette maladie inflammatoire du système nerveux est incurable et peut être très handicapante. **Avec un don régulier:**



Je rends possible une aide pour les questions sociales, médicales, de soins et psychiques.



J'aide les personnes atteintes de SEP et leurs familles à mieux gérer les effets de la SEP.



Je soutiens les projets de recherche pour une meilleure qualité de vie aujourd'hui et un monde sans SEP demain.

Mon don 30 francs 60 francs 120 francs 240 francs _____ francs

Fréquence mensuel trimestriel semestriel annuel

Mon adresse

Bénéficiaire / Créancier

Société suisse de la Sclérose en plaques
Josefstrasse 129
case postale
8031 Zurich

Numéro de téléphone **Adresse e-mail**

Numéro d'identification LSV: SFH1W

En débitant mon compte bancaire par LSV

Par la présente, j'autorise ma banque, sous réserve de contestation, à débiter de mon compte les prélèvements émis par le bénéficiaire mentionné.

Nom de la banque **Adresse de la banque**

IBAN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Si mon compte ne présente pas la couverture suffisante, il n'existe pour ma banque aucune obligation de débit. Chaque prélèvement effectué sur mon compte me sera avisé. Le montant débité me sera remboursé si je le conteste dans les 30 jours après la date de l'avis auprès de ma banque, en la forme contraignante. J'autorise ma banque à informer le bénéficiaire, en Suisse ou à l'étranger, du contenu de cette autorisation de débit ainsi que de son éventuelle annulation par la suite, et ce par tous les moyens de communication qui lui sembleront appropriés.

Lieu et date: **Signature:**

∨ ∨ ∨ ∨ ∨ *Ne pas remplir (sera complété par la banque)* ∨ ∨ ∨ ∨ ∨

IBAN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Date, cachet et signature de la banque

N° RS-PID 41101000001089109

En débitant mon compte postal par prélèvement de base CH-DD, Swiss COR1 Direct Debit

Par la présente, j'autorise PostFinance, sous réserve de révocation, à débiter directement de mon compte postal les recouvrements en CHF émis par le bénéficiaire mentionné.

IBAN (compte postale) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Lieu et date: **Signature*:**

*Signature du mandant ou du mandataire titulaire du compte postal. Deux signatures sont requises en cas de signature collective.

Si mon compte ne présente pas la solvabilité nécessaire, PostFinance est autorisée à contrôler le solde à plusieurs reprises en vue d'exécuter le paiement, mais n'est pas tenue d'effectuer le débit. Chaque débit sur mon compte me sera avisé par PostFinance sous la forme convenue avec moi (p. ex. via l'extrait de compte). Le montant débité me sera remboursé si je le conteste dans les 30 jours après la date de l'avis auprès de PostFinance, en la forme contraignante.

Merci de retourner sous enveloppe le formulaire complété et signé à la Société suisse SEP, Josefstrasse 129, 8031 Zurich.

Votre ordre de don contribue à économiser des frais d'administration, de papier et de port. Merci de tout cœur.