



Formulaire de don

Je souhaite faire un don régulier à PHI

Pour bien remplir votre autorisation de prélèvement automatique respecter les étapes 1, 2, 3 et 4.

Ne pas oublier de dater et signer le formulaire et de joindre un RIB ou RIP (relevé d'identité bancaire ou postal).

1 - Je désire soutenir les actions de PHI pour un montant de :

- 5 €
- 10 €
- 15 €
- 20 €
- Autre€

2 - Je choisis la périodicité de mes versements :

- Mensuelle,
- Trimestrielle,
- Semestrielle,
- Annuelle

Mon premier prélèvement sera effectué dès le 10 du mois de

3 - J'autorise mon établissement bancaire à prélever à partir de mon compte le montant ci-dessus :

TITULAIRE DU COMPTE

Nom:
Prénom :
Adresse :
Code Postal :
Ville :

DÉSIGNATION DU COMPTE À DÉBITER

Code établissement	Code guichet	N° de compte	Clé RIB

ETABLISSEMENT DU COMPTE À DÉBITER - Nom de l'établissement :
Adresse:.....
Code Postal :
Ville :
Date : __ / __ / ____ (Jour / Mois / Année)

Signature :

Je peux suspendre ce prélèvement automatiquement par simple courrier à PHI.

4 - Renvoyez ce formulaire à : PHI - 14 route de la Férolle - 18200 ORVAL

Pour soutenir nos programmes envoyez vos dons à : PHI (Pharmacie Humanitaire Internationale)
14, route de la Férolle, 18200 ORVAL - Tel : 02 48 60 72 68 - Fax : 02 48 60 72 85 - www.phi.asso.fr