



**tous ensemble
pour la santé**

MÉDECINE POUR LE TIERS MONDE
WWW.M3M.BE

info@m3m.be

tel. +32 (0)2 209 23 65

53 Chaussée de Haecht | B-1210 Bruxelles
BE15 0010 4517 8030 | BIC: GEBABEBB

Oui! Je veux soutenir Médecine pour le Tiers Monde (M3M) sur base régulière.

Oui, je donne permission à ma banque de verser **chaque mois** € sur le compte BE15 0010 4517 8030 de Médecine pour le Tiers Monde. Cette domiciliation démarre en .../..... (mm/aaaa).

Je souhaite que mon soutien soit versé: **à l'ONG M3M et ses partenaires en général / un partenaire spécifique, à savoir**.....

Si le total de mes dons atteint 40 € au cours de l'année civile, une attestation fiscale me sera envoyée automatiquement dans le courant de l'année suivante.

COORDONNÉES

Nom + prénom.....

Sexe M/F

Date de naissance/...../.....

Rue + numéro.....

Code postal + ville.....

Pays.....

Iban ou numéro de compte

Code Bic ou nom de la banque.....

Numéro de téléphone.....

Adresse e-mail.....



Place + date

Signature

Je suis informé de pouvoir être remboursé. Et cela aux conditions d'enregistrement de mon contrat au près de ma banque. Je dois soumettre ma demande de remboursement dans les 8 semaines suivant la date à laquelle le montant a été débité de mon compte. Je peux cesser ou modifier cette domiciliation à tout moment en téléphonant à M3M au 02 209 23 65.

En signant ce formulaire de mandat, je donne autorisation à MÉDECINE POUR LE TIERS MONDE d'envoyer des instructions à ma banque pour débiter mon compte et j'autorise ma banque à retirer cette somme de mon compte conformément aux instructions de MÉDECINE POUR LE TIERS MONDE.

Mandat SEPA domiciliation européenne | ID créditeur : BE66ZZZ0418282311

Référence du mandat pour un prélèvement récurrent*

* à remplir par l'organisation