

FORMULAIRE DE SOUTIEN À SOL EN SI

PAR CHEQUE

Formulaire à imprimer et à renvoyer accompagné de votre chèque à l'ordre de Solidarité Enfants Sida à l'une des adresses ci-contre.

SIEGE SOCIAL

24, rue du Lieutenant Lebrun
93000 BOBIGNY
Tél. : 01 84 21 07 42
Fax : 01 48 31 15 05
contact@solensi.org

ILE-DE-FRANCE

24, rue du Lieutenant Lebrun
93000 BOBIGNY
Tél. : 01 48 31 13 50
Fax : 01 48 31 15 05
contact.bobigny@solensi.org

PROVENCE ALPES CÔTE D'AZUR

29 A, place Jean Jaurès
13005 MARSEILLE
Tél. : 04 91 92 86 66
Fax : 04 91 92 88 89
contact.marseille@solensi.org

<http://www.solensi.org>

Association Reconnue d'Utilité Publique
par décret du 5 juillet 1996

Je soussigné(e) : Mme Mlle M.

Nom, prénom :

Adresse :

.....

Ville :

Code postal:

Tél :

E-mail :

Désire faire un don de..... €.

Fait à, le

Signature :

Conformément à la loi "Informatique et libertés" du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations vous concernant. Cochez cette case si vous ne désirez pas que ces informations soient transmises à des tiers

FORMULAIRE DE SOUTIEN À SOL EN SI

PAR PRELEVEMENT BANCAIRE OU POSTAL

SIEGE SOCIAL

24, rue du Lieutenant Lebrun
93000 BOBIGNY
Tél. : 01 84 21 07 42
Fax : 01 48 31 15 05
contact@solensi.org

ILE-DE-FRANCE

24, rue du Lieutenant Lebrun
93000 BOBIGNY
Tél. : 01 48 31 13 50
Fax : 01 48 31 15 05
contact.bobigny@solensi.org

PROVENCE ALPES CÔTE D'AZUR

29 A, place Jean Jaurès
13005 MARSEILLE
Tél. : 04 91 92 86 66
Fax : 04 91 92 88 89
contact.marseille@solensi.org

<http://www.solensi.org>

Association Reconnue d'Utilité Publique
par décret du 5 juillet 1996

Formulaire à imprimer et à renvoyer accompagné de votre RIB ou
RIP à Solidarité Enfants Sida.

Numéro national d'émetteur : 001185

Je soussigné(e) : Mme Mlle M.

Nom, prénom :

Adresse :

Code postal & Ville :

Tél :

E-mail :

Autorise l'établissement teneur de mon compte à effectuer sur ce
dernier, si sa situation le permet, les prélèvements correspondants à
mon soutien à Sol En Si. Je pourrai faire suspendre l'exécution de ce
prélèvement par simple demande à l'établissement teneur de mon
compte et en avertissant par écrit l'association Sol En Si.

Nom de l'établissement teneur de mon compte à débiter :

Agence :

Adresse:

Code postal & Ville :

Désignation du compte à débiter :

Code établissement : _ _ _ _ _

Code guichet : _ _ _ _ _

N° compte : _ _ _ _ _

Clé : _ _

sol en si

solidarité enfants sida

SIEGE SOCIAL

24, rue du Lieutenant Lebrun
93000 BOBIGNY
Tél. : 01 84 21 07 42
Fax : 01 48 31 15 05
contact@solensi.org

ILE-DE-FRANCE

24, rue du Lieutenant Lebrun
93000 BOBIGNY
Tél. : 01 48 31 13 50
Fax : 01 48 31 15 05
contact.bobigny@solensi.org

PROVENCE ALPES CÔTE D'AZUR

29 A, place Jean Jaurès
13005 MARSEILLE
Tél. : 04 91 92 86 66
Fax : 04 91 92 88 89
contact.marseille@solensi.org

<http://www.solensi.org>

Association Reconnue d'Utilité Publique
par décret du 5 juillet 1996

Je vous prie de bien vouloir prélever en faveur de Sol En Si, sur le compte référencé ci-dessus les sommes correspondantes à mon soutien régulier. Ces prélèvements doivent être effectués chaque :

Mois

Trimestre

Année

Pour un montant de €

Fait à, le

Signature :

Conformément à la loi "Informatique et libertés" du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations vous concernant. Cochez cette case si vous ne désirez pas que ces informations soient transmises à des tiers

FORMULAIRE DE SOUTIEN À SOL EN SI

PAR VIREMENT

Formulaire à imprimer et à renvoyer à Solidarité Enfants Sida.

Je soussigné(e) : Mme Mlle M.

Nom, prénom :

Adresse :

.....

Ville :

Code postal:

Tél :

E-mail :

Désire effectuer un virement d'un montant de..... €.

à l'établissement teneur du compte de l'association Sol En Si : **CREDIT**

COOPERATIF

Désignation du compte à créditer : **SOLIDARITE ENFANTS SIDA**

Code Banque : **42559**

Code guichet : **00001**

N° de Compte : **41020031891**

Clé RIB : **71**

Fait à, le

Signature :

SIEGE SOCIAL

24, rue du Lieutenant Lebrun
93000 BOBIGNY
Tél. : 01 84 21 07 42
Fax : 01 48 31 15 05
contact@solensi.org

ILE-DE-FRANCE

24, rue du Lieutenant Lebrun
93000 BOBIGNY
Tél. : 01 48 31 13 50
Fax : 01 48 31 15 05
contact.bobigny@solensi.org

PROVENCE ALPES CÔTE D'AZUR

29 A, place Jean Jaurès
13005 MARSEILLE
Tél. : 04 91 92 86 66
Fax : 04 91 92 88 89
contact.marseille@solensi.org

<http://www.solensi.org>

Association Reconnue d'Utilité Publique
par décret du 5 juillet 1996

sol en si

solidarité enfants sida

Conformément à la loi "Informatique et libertés" du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations vous concernant. Cochez cette case si vous ne désirez pas que ces informations soient transmises à des tiers

SIEGE SOCIAL

24, rue du Lieutenant Lebrun
93000 BOBIGNY
Tél. : 01 84 21 07 42
Fax : 01 48 31 15 05
contact@solensi.org

ILE-DE-FRANCE

24, rue du Lieutenant Lebrun
93000 BOBIGNY
Tél. : 01 48 31 13 50
Fax : 01 48 31 15 05
contact.bobigny@solensi.org

PROVENCE ALPES CÔTE D'AZUR

29 A, place Jean Jaurès
13005 MARSEILLE
Tél. : 04 91 92 86 66
Fax : 04 91 92 88 89
contact.marseille@solensi.org

<http://www.solensi.org>

Association Reconnue d'Utilité Publique
par décret du 5 juillet 1996

FORMULAIRE DE SOUTIEN À SOL EN SI

PAR MANDAT POSTAL

Formulaire à imprimer et à renvoyer à Solidarité Enfants Sida.

Je soussigné(e) : Mme Mlle M.

Nom, prénom :

Adresse :

.....

Ville :

Code postal:

Tél :

E-mail :

Désire effectuer un mandat postal d'un montant de € au
compte N° CCP 33 27 92 L Paris de l'association Sol En Si.

Fait à, le

Signature :

Conformément à la loi "Informatique et libertés" du 6 janvier 1978 modifiée,
vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations vous
concernant. Cochez cette case si vous ne désirez pas que ces informations
soient transmises à des tiers

SIEGE SOCIAL

24, rue du Lieutenant Lebrun
93000 BOBIGNY
Tél. : 01 84 21 07 42
Fax : 01 48 31 15 05
contact@solensi.org

ILE-DE-FRANCE

24, rue du Lieutenant Lebrun
93000 BOBIGNY
Tél. : 01 48 31 13 50
Fax : 01 48 31 15 05
contact.bobigny@solensi.org

PROVENCE ALPES CÔTE D'AZUR

29 A, place Jean Jaurès
13005 MARSEILLE
Tél. : 04 91 92 86 66
Fax : 04 91 92 88 89
contact.marseille@solensi.org

<http://www.solensi.org>

Association Reconnue d'Utilité Publique
par décret du 5 juillet 1996