



**Veillez remplir ce formulaire en ligne, l'imprimer  
Et le retourner dûment rempli et signé à:**

Aide Suisse contre le Sida  
Recherche de fonds  
Case postale 1118  
8031 Zurich

## Dons par le système de recouvrement direct

Par la présente, j'autorise la poste/banque, jusqu'à révocation de ma part, à débiter le montant ci-dessous de mon compte et à le virer à l'Aide Suisse contre le Sida. Si mon compte ne présente pas une couverture suffisante, la poste/banque ne doit pas effectuer le prélèvement. Le montant débité me sera ristourné si je retourne dans les 30 jours l'avis de débit signé à la poste/banque.

### Je soutiens l'Aide Suisse contre le Sida par un don de:

CHF 30.-	chaque mois
CHF 50.-	tous les deux mois
CHF 100.-	trimestriellement
CHF 150.-	semestriellement
_____ (minimum CHF 25.-)	annuellement

### Identité

Prénom \_\_\_\_\_  
Nom \_\_\_\_\_  
Rue/No \_\_\_\_\_  
Case postale \_\_\_\_\_  
NPA, localité \_\_\_\_\_  
Téléphone \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

### Type de compte

#### Compte postal

No de compte \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

#### Compte bancaire

No de compte \_\_\_\_\_  
No de clearing \_\_\_\_\_ p.ex. 711  
Banque \_\_\_\_\_ p.ex. BCGE  
Adresse de la banque \_\_\_\_\_

Première date d'exécution \_\_\_\_\_

Lieu, date \_\_\_\_\_ Signature \_\_\_\_\_

**Vos données sont traitées confidentiellement et ne sont pas remises à des tiers.**

**Laisser vide, à remplir par la banque.**

Rectification No clearing bancaire: \_\_\_\_\_ IBNA / No de compte \_\_\_\_\_

LSV-Ident.: AID1W