



PHOTO: A. C. THORP

Oui, je soutiens Aide et Action comme parrain



L'éducation change le monde

Dialogueur

Collaborateur/Collaboratrice

N° de la carte d'identification N° de l'emplacement

Identité (MERCİ DE REMPLIR LISİBLEMENT ET EN MAJUSCULES)

Prénom		Titre	
Nom de famille		Mme	M Famille Entreprise
Complément d'adresse		pas de newsletter	
Rue			Numéro
NPA	Lieu		
Date de naissance	Email (obligatoire si désire recevoir la newsletter)		
J J M M A A A A			
Téléphone	Numéro de portable		

Mon adhésion en tant que parrain est de:

CHF 35.- par mois (CHF 420.- cotisation annuelle)
autre montant cotisation annuelle

Mode de paiement:

annuel
semestriel
mensuel

Avec ma cotisation, j'aimerais soutenir le développement de l'éducation dans une des régions suivantes:

Caraïbes Asie du sud-est Afrique de l'ouest
Là où il y en a le plus besoin

Date d'entrée

J J M M A A A A

oui, j'aimerais recevoir Le Magazine pour CHF 10.- par année*
*«Cette somme sera prélevée chaque année lors de mon premier débit.»

Debit Direct PostFinance avec droit de révocation	Autorisation de débit direct de la banque avec droit de révocation	
N° du compte jaune	N° clearing bancaire	Nom de la banque/Lieu
N° du compte		
<p>Par la présente, j'autorise PostFinance/ma banque, sous réserve de révocation, à débiter sur mon compte les notes de recouvrement émises par Aide et Action. Si mon compte ne présente pas la couverture suffisante, il n'existe pour PostFinance/ma banque aucune obligation de débit. Chaque débit sur mon compte me sera avisé. Le montant débité me sera remboursé si je le conteste dans les 30 jours après réception de l'avis auprès de PostFinance/ma banque, en la forme contraignante.</p> <p>Remarques</p>		
Lieu	Date	Signature
J J M M A A A A		
<p>Par ma signature, je deviens parrain d'Aide et Action avec la cotisation annuelle ci-dessus. Cette affiliation peut être révoquée en tout temps. En communiquant mes données personnelles, je suis d'accord que celles-ci soient utilisées pour des contacts: écrits, emails ou téléphoniques.</p>		

A remplir par la banque

LSV, Ident A A C 1 W	N° CB	N° du compte
IBAN C H		
Lieu, date	Nom de la banque	

Cette campagne est menée par Corris SA sur ordre de Aide et Action.

Ce formulaire est imprimé sur du papier recyclé