

FORMULAIRE DE CHANGEMENT DE BANQUE



Vous nous soutenez régulièrement par prélèvement automatique et vous avez changé de banque :

Merci d'imprimer ce formulaire, de le compléter et de nous le retourner **avec votre nouveau RIB** à l'adresse suivante : **LE RIRE MEDECIN** - Relation Donateurs - 18, rue Geoffroy l'Asnier - 75004 Paris

Mes coordonnées personnelles* :

Civilité : Madame Mademoiselle Monsieur Monsieur et Madame

NOM : _____ Prénom(s) : _____

Tél (facultatif) : _____ E-mail (facultatif) : _____

Numéro de donateur à 6 ou 7 chiffres (facultatif) :

--	--	--	--	--	--	--

Adresse : _____

CP :

--	--	--	--	--	--

 Ville : _____

*Si vous avez déménagé, merci de nous notifier également votre ancienne adresse.

Les informations générales sur mon soutien régulier par prélèvement (facultatif) :

Montant de mon soutien : _____ €

Fréquence de mon soutien par prélèvement : mensuelle trimestrielle semestrielle annuelle

Mes coordonnées bancaires :

MES ANCIENNES COORDONNEES BANCAIRES (facultatif)	MES NOUVELLES COORDONNEES BANCAIRES (obligatoire)
Nom de l'agence :	Nom de l'agence :
Adresse de l'agence :	Adresse de l'agence :
Code Postal : Ville :	Code Postal : Ville :
Code Banque de l'agence :	Code Banque de l'agence :
Code guichet de l'ancien RIB :	Code guichet du nouveau RIB :
Numéro de l'ancien compte :	Numéro du nouveau compte :
Clé RIB de l'ancien compte :	Clé RIB du nouveau compte :

Date et signature (obligatoires) :

Association bénéficiaire :
Le Rire Médecin
18 rue Geoffroy L'Asnier - 75004 Paris
Numéro national d'émetteur : 510578

Vous souhaitez en savoir plus sur Le Rire Médecin ? N'hésitez pas à visiter notre site internet à l'adresse <http://www.leriremedecin.asso.fr> ou à contacter notre service donateurs directement par téléphone au **01 42 72 41 31**

*

