



# CICR

## Faire un don régulier au CICR Par prélèvement automatique

Je désire contribuer régulièrement à l'action du Comité international de la Croix-Rouge (CICR) en faveur des victimes des conflits armés de par le monde.

<b>Montant en francs suisses</b> _____ Pour limiter les frais administratifs, un versement minimal de CHF 50. -- est recommandé. Mon compte sera débité à partir du _____ jusqu'à révocation En cas de couverture insuffisante, le compte ne sera pas débité.	<input type="checkbox"/> mensuellement <input type="checkbox"/> tous les trois mois <input type="checkbox"/> tous les six mois <input type="checkbox"/> annuellement
--	---

**Nom** \_\_\_\_\_ **Prénom** \_\_\_\_\_

**Rue + N°** \_\_\_\_\_

**Code postal** \_\_\_\_\_ **Localité** \_\_\_\_\_

**E-mail** \_\_\_\_\_ **Téléphone N°** \_\_\_\_\_

Je souhaite être informé(e) régulièrement par e-mail des activités du CICR

**N° de compte postal** (débit direct / SDD) \_\_\_\_\_

**N° de compte bancaire** (débit direct / LSV) \_\_\_\_\_ **Clearing N°** \_\_\_\_\_

**IBAN code N°** \_\_\_\_\_

**Nom de la banque** \_\_\_\_\_ **Téléphone N°** \_\_\_\_\_

**Rue + N°** \_\_\_\_\_

**Code postal** \_\_\_\_\_ **Localité** \_\_\_\_\_

**Lieu et date** \_\_\_\_\_ **Signature** \_\_\_\_\_

<b>Laisser vide – sera rempli par la banque</b>	<b>LSV Ref. CRO1W</b>	
Compte N° _____	Date _____	Tampon et signature de la Banque
Clearing N° _____		
Code IBAN _____		

**Veillez renvoyer ce formulaire complété au**