

# HAGA UN DONATIVO REGULAR AL CICR POR CARGO DIRECTO

•Si! Deseo contribuir a aliviar los sufrimientos de las víctimas de la guerra prestando con regularidad apoyo económico al CICR.

## 1 - Por favor, llene el formulario y remítalo al

Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR) 19, avenue de la Paix CH – 1202 Genève

## 2 - Mi donativo periódico en francos suizos:

q 10 q 20 q 30 q 50 q 100 q (otro importe): \_\_\_\_\_

a partir de (fecha): \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

Frecuencia: q mensual q cada dos meses q cada tres meses q anual

## 3 - Datos personales

q Sra. q Señorita q Sr.

Nombre(s): \_\_\_\_\_ Apellidos: \_\_\_\_\_

Calle: \_\_\_\_\_ Número: \_\_\_\_\_

Código postal: \_\_\_\_\_ Localidad: \_\_\_\_\_

Dirección electrónica: \_\_\_\_\_

q Sí, deseo recibir información sobre el CICR por correo electrónico

q N° de cuenta postal (débit direct/SDD): \_\_ / \_\_\_\_ / \_\_

q IBAN (LSV): \_\_\_\_\_ Clearing Bancario: \_\_\_\_\_

Nombre del banco: \_\_\_\_\_

Código postal: \_\_\_\_\_ Localidad: \_\_\_\_\_ (del banco)

**Autorización de cargo en cuenta con derecho a formular oposición:** mediante la presente autorizo a mi banco u oficina postal a que cargue directamente en mi cuenta el importe indicado, salvo revocación de mi parte. En caso de que el saldo sea insuficiente, no se efectuará el cargo. Después de cada transacción, el banco me enviará una notificación de cargo en cuenta. El importe me será devuelto si formulo oposición de forma vinculante ante mi banco en un plazo de 30 días contados a partir de la fecha de recepción de la notificación.

Lugar y fecha: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

**DEJAR EN BLANCO (ESPACIO RESERVADO PARA EL BANCO)**

BC n° : \_\_\_\_\_ Compte n° : \_\_\_\_\_

LSV-Ident.-n° CRO1W



**CICR**