

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

BÉNÉFICIAIRE :
FONDATION HOSPICES CIVILS DE LYON
3 quai des Célestins 69002 Lyon
N° ICS : FR52ZZZ8514CC

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la Fondation Hospices Civils de Lyon à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la Fondation Hospices Civils de Lyon.

VOS COORDONNÉES : Madame Mademoiselle Monsieur M. et Mme

Nom	<input type="text"/>	Prénom	<input type="text"/>
Adresse	<input type="text"/>		
	<input type="text"/>		
Code postal	<input type="text"/>	Ville	<input type="text"/>
Pays	<input type="text"/>	Tél	<input type="text"/>
E-mail	<input type="text"/>		

COORDONNÉES DU COMPTE A DÉBITER

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Numéro d'identification international du compte bancaire – **IBAN** (International Bank Account Number)

Code international d'identification de votre banque - **BIC** (Bank Identifier Code)

FRÉQUENCE ET MONTANT DU DON : merci de préciser

Somme € par mois par trimestre

Les prélèvements seront effectués le 5 de chaque mois.

Fait à	<input type="text"/>	Signature	<input type="text"/>
Le	<input type="text"/>		

Document à renvoyer accompagné d'un RIB à :
Fondation HCL
3 quai des Célestins – BP 2251
69229 Lyon Cedex 02

Pour plus d'informations :
Tél. 07 89 83 03 91
fondation.hcl@chu-lyon.fr

Informatique et Libertés : les données recueillies vous concernant sont nécessaires au traitement de votre don et à l'envoi de votre reçu fiscal. Conformément à la loi n°78-17 du 6 janvier 1978, vous pouvez accéder aux informations vous concernant, demander leur rectification ou leur suppression.