



# BULLETIN DE SOUTIEN

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

Code postal : .....

Ville : .....

Mail : .....

Je soutiens Act Up-Paris dans son combat contre le sida, je fais un don par chèque bancaire ou postal à l'ordre d'Act Up-Paris.

16 €

25 €

45 €

80 €

120 €

Chaque don est essentiel merci pour votre générosité. Choisissez le montant à hauteur de vos possibilités

Nos actions sur [www.actupparis.org](http://www.actupparis.org)

## MERCI POUR VOTRE SOUTIEN

à ma convenance  €

Votre don à Act Up-Paris est déductible des impôts à 66 %

Act Up-Paris • BP 287 • 75525 Paris cedex 11 • 01 49 29 44 75

Je soutiens Act Up dans son combat contre le sida. Pour cela, je désire faire un don par prélèvement sur mon compte tous les 18 du mois de

16 €  25 €  45 €  80 €  120 €  Autre  €

chaque don est essentiel merci pour votre générosité. choisissez le montant à hauteur de vos possibilités

### PRÉNOMS, NOM ET ADRESSE DU DONATEUR

### COORDONNÉES DU BÉNÉFICIAIRE

ACT UP-PARIS  
BP 287  
75525 PARIS CEDEX 11

### DÉSIGNATION DU COMPTE À DÉBITER

N° DE COMPTE CLÉ RIB

CODE ÉTABLISSEMENT

CODE GUICHET

### NOM ET COORDONNÉES DE L'ÉTABLISSEMENT TENEUR DU COMPTE À DÉBITER

### AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENT

J'autorise l'établissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier, si sa situation le permet, tous les prélèvements ordonnés par Act Up-Paris. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à l'établissement teneur de mon compte. Je règle-rai le différend directement avec Act Up-Paris.

Signature :

Date :

Merci de nous renvoyer cet imprimé, en y joignant, un RIB, ou RIP.

Les informations contenues dans la présente demande ne seront utilisées que pour les seules nécessités de la gestion et pourront donner lieu à un exercice du droit individuel d'accès et de modification, dans les conditions prévues par la délibération n° 80 du 1/4/80 de la commission Informatique et Libertés. S'adresser à Act Up-Paris.