

Formulaire à remplir, à signer et à remettre à votre Banque



**Je désire soutenir Handicap International ASBL,
140 rue Adolphe Fischer,
L - 1521 Luxembourg, par un ordre permanent.**

Veillez verser tous les mois à partir de mon compte

N° : _____ (votre numéro de compte)

La somme de :.....€

**Au profit du compte de Handicap International
CCP : LU7 1111 0014 2062 0000**

**Communication :
0110- Don mensuel pour Handicap International**

A exécuter à partir de : - - (date)

Nom :

Prénom :

Rue :N°Bte.....

Code postal et Localité :

Le - - (date) **Signature :**