

# BULLETIN DE PARRAINAGE

Oui! je veux aider, je désire :

**Parrainer un orphelin (ou plusieurs) pour une participation mensuelle de :**

- |                                     |             |                                  |             |
|-------------------------------------|-------------|----------------------------------|-------------|
| <input type="checkbox"/> Bangladesh | <b>35 €</b> | <input type="checkbox"/> Niger   | <b>35 €</b> |
| <input type="checkbox"/> Ethiopie   | <b>35 €</b> | <input type="checkbox"/> Sénégal | <b>35 €</b> |
| <input type="checkbox"/> Inde       | <b>35 €</b> | <input type="checkbox"/> Soudan  | <b>35 €</b> |
| <input type="checkbox"/> Kenya      | <b>35 €</b> | <input type="checkbox"/> Yémen   | <b>35 €</b> |

- |                                  |             |                                   |             |
|----------------------------------|-------------|-----------------------------------|-------------|
| <input type="checkbox"/> Albanie | <b>43 €</b> | <input type="checkbox"/> Pakistan | <b>43 €</b> |
| <input type="checkbox"/> Irak    | <b>43 €</b> |                                   |             |

- |                                 |             |  |             |
|---------------------------------|-------------|--|-------------|
| <input type="checkbox"/> Bosnie | <b>52 €</b> | <input type="checkbox"/> Palestine               | <b>52 €</b> |
|                                 |             | (Gaza, Cis-Jordanie, Sud-Liban, Liban, Jordanie) |             |

**Participer régulièrement à la Caisse** ..... €/mois **des Orphelins**

**Faire un don pour la Caisse des Orphelins** ..... €

Merci de nous retourner ce bulletin accompagné de votre première cotisation :

**Prélèvement automatique** (n'occasionne aucun frais)  
Merci de compléter l'autorisation de prélèvement ci-contre

**Chèque libellé à l'ordre du Secours Islamique**

**Don en ligne** : [www.secours-islamique.org/dons](http://www.secours-islamique.org/dons) (interface sécurisée)

**Mandat compte** : **CCP 29 19 D Paris** (n'occasionne aucun frais)

**Carte bancaire N°** (N° à 16 chiffres + 3 derniers n° au dos)

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Expire fin \_\_\_\_\_

Date et signature

Merci de préciser votre n° de Tél. :

\_\_\_\_\_

## Vos Coordonnées

CODE DONATEUR : \_\_\_\_\_

Nom \_\_\_\_\_

Prénom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Code Postal \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_

E-Mail\* \_\_\_\_\_

\*L'E-mail, un moyen simple, rapide et pas cher, pour vous tenir informés de nos actions humanitaires.

AUTORISATION DE PRELEVEMENT AUTOMATIQUE

**BON DE PRELEVEMENT  
AUTOMATIQUE MENSUEL**

N° NATIONAL D'EMETTEUR  
**423699**

J'autorise l'établissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier, si la situation le permet, tous prélèvements ordonnés par le créancier désigné ci-dessous. en cas de litige, je pourrai faire suspendre l'exécution par simple demande au Secours Islamique.

NOM ET ADRESSE DU CRÉANCIER

**Secours Islamique France**

58 bd. Ornano 93200 Saint-Denis • Tél. : 01 49 17 17 17  
10, rue Galvani 91300 Massy • Tél. : 01 60 14 14 14

Montant en toutes lettres

Montant en chiffres

Date du 1<sup>er</sup> prélèvement

Jour Mois Année

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Exemple à nous adresser accompagné d'un relevé d'identité bancaire (RIB) ou postal (RIP) ou de caisse d'épargne (RICE)

■ Nom et adresse du titulaire du compte (si différent du donateur)

\_\_\_\_\_

■ Compte à débiter

Codé établ.    Codé guichet    N° de compte    Clé RIB

\_\_\_\_\_

■ Nom et adresse postale de l'établissement teneur du compte à débiter

\_\_\_\_\_

■ Date :

Signature :



**Secours Islamique France**

58 bd. Ornano 93200 Saint-Denis • Tél. : 01 49 17 17 17

10, rue Galvani 91300 Massy • Tél. : 01 60 14 14 14

[www.secours-islamique.org](http://www.secours-islamique.org)