

M
E
R
C
I

Vous souhaitez être “ËMMER DO”* pour la Fondation?

*toujours là

Vous pouvez compléter ce formulaire et le remettre à votre banque

Je soussigné(e) nom/prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Localité : _____ Pays : _____

Souscrit à un ordre permanent en faveur de la Fondation Autisme Luxembourg (FAL) qui permet de soutenir la bonne continuité des services offerts par la FAL aux personnes avec autisme

Compte bancaire BIC : _____ IBAN : LU _____

Communication : **2020 - ECH SINN ËMMER DO**

BCEELULL – IBAN LU82 0019 1300 0445 5000

Périodicité mensuel trimestriel

Montant 30 € autre montant _____ €

A exécuter à partir du ____/____/____

Date _____

Signature du titulaire