



BULLETIN DE DON RÉCURRENT



L'ÉPOC intervient dans le champ de la santé, de la prévention, de la solidarité et de la lutte contre l'exclusion.

« Il s'agit par nos actions de lutter contre l'exclusion en prenant en charge, sans discrimination, toute personne en détresse sociale et psychique et en favorisant le lien social qui réengage une dynamique. »

A compléter et envoyer à : L'ÉPOC 18 rue Georges Thill – 75019 Paris

Je soutiens les actions de L'ÉPOC et je souhaite faire un don récurrent de.....€ par mois.

J'autorise L'ÉPOC à demander à ma banque de prélever sur mon compte

La somme de€, le.....de chaque mois à compter de/...../.....(mois/année)

Mes coordonnées bancaires : IBAN : _____
_____ (26 chiffres) BIC : _____ (11 chiffres)

Référence unique de mandat (à compléter par L'ÉPOC) : _____

Mes coordonnées :

Mme M

Adresse :
.....

Code postal : _____ Ville :

Téléphone : _____

Email :

Je souhaite recevoir mon reçu fiscal par mail

Identification du créancier :

Signature obligatoire :

L'ÉPOC

18 rue Georges Thill – 75019 Paris

L'équipe de L'ÉPOC vous remercie.

Conformément à la loi Informatique et Liberté du 06 janvier 1978 modifiée, vous avez un droit d'accès, de modification et de suppression des informations vous concernant. Pour l'exercer contactez-nous : contact@lepoc.org. Pour toute

information complémentaire, contactez-nous : contact@lepoc.org

L'ÉPOC N° SIRET : 481 683 357 00026