

Je choisis un don mensuel pour sauver des enfants !

Votre soutien à des enfants gravement malades est déductible fiscalement dès 40 euros annuellement.
(conformément aux conditions prévues à l'article 145/33 du CIR 92)



La Chaîne de l'Espoir souscrit au Code Ethique de l'AERF.



Je choisis un don mensuel pour soigner des enfants

Nom :

Prénom :

Rue :

Numéro : Boîte :

Code postal : Localité :

Je choisis de verser chaque mois, à partir du ____/____/ 201____, la somme de :

- | | | |
|---------------------------------|---------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 5 EUR | <input type="checkbox"/> 10 EUR | <input type="checkbox"/> 15 EUR |
| <input type="checkbox"/> 20 EUR | <input type="checkbox"/> 30 EUR | <input type="checkbox"/> autre montant :EUR |

À partir de mon compte IBAN BE

Au profit du compte **BE28 0882 1265 5620** (code BIC : GKCCBEBB)
de la Chaîne de l'Espoir Belgique, Place Carnoy 15 à 1200 Bruxelles,
avec la communication « Don OP ».

Je conserve le droit de modifier ou d'annuler cet ordre permanent à tout moment en contactant ma banque.

Date :

Signature :

**Déposez ce document complété et signé
auprès de votre institution financière. MERCI !**