



À imprimer, compléter, signer et remettre à votre banque. **Un grand merci pour votre soutien !**

FORMULAIRE D'ORDRE PERMANENT

Nom:.....

Prénom:.....

Adresse: n°:..... bte:.....

Code postal: Localité:.....

Détenteur du compte n°

donne par la présente ordre à mon organisme bancaire de verser mensuellement le montant de:

5 Euros 10 Euros 20 Euros 30 Euros ou Euros (montant au choix)

sur le numéro de compte suivant **BE98 0018 1290 0593** – BIC : GEBABEBB de **l'asbl Continuing Care, chaussée de Louvain 479, 1030 Bruxelles.**

Et ce à partir du/...../.....

Date :/...../.....

Signature: