



BASILIADE

# Bulletin de soutien

Aidez-nous à lutter  
contre le VIH / SIDA  
**01 48 87 77 77**

Merci de compléter et de retourner ce bulletin  
accompagné de votre don à : **BASILIADE**, 12 rue Béranger, 75003 Paris

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_

Téléphone (facultatif) : \_\_\_\_\_

## Je soutiens l'action de BASILIADE en joignant à ce bulletin :

► Un chèque à l'ordre de BASILIADE d'un montant de :  
 15€     50€     100€     Autre montant : \_\_\_\_\_ €

► Une autorisation de prélèvement mensuel d'un montant de :  
 10€     15€     25€     Autre montant : \_\_\_\_\_ €

**N'oubliez pas de joindre un RIB** et de remplir le verso de ce bulletin.  
Nous vous ferons parvenir prochainement le reçu fiscal pour votre  
déclaration d'impôts.

Pour nous accompagner dans la durée, BASILIADE vous propose de participer chaque mois à la prise en charge partielle d'un appartement. En optant pour le prélèvement automatique mensuel, vous apportez un soutien matériel indissociable de l'accompagnement humain de nos équipes.

# Autorisation de prélèvement

*J'autorise l'établissement teneur de mon compte à prélever mensuellement, en faveur de BASILIADE, la somme mentionnée au recto de ce bulletin. Je peux suspendre ce prélèvement à tout moment.*

N° national d'émetteur

**407909**

Nom, prénom et adresse du donateur :

Nom et adresse du bénéficiaire :

BASILIADE, association loi 1901  
12, rue Béranger  
75003 Paris

Compte à débiter :

Codes  
Etabliss.

Guichet

N° de compte

Clé Rib

Nom et coordonnées de l'établissement teneur du compte à débiter :

Date :

Signature :