



**Don Malin !**

# BULLETIN DE SOUTIEN RÉGULIER



À compléter et à retourner à l'Unapei, 15 rue Coysevox - 75876 Paris cedex 18, accompagné d'un RIB.

**Oui, je m'engage à soutenir régulièrement les actions de l'Unapei en faveur des personnes handicapées et de leurs familles !**

J'autorise l'établissement teneur de mon compte à prélever chaque mois, à compter de la date de signature de ce mandat, un montant de :

- 5 €       10 €       15 €  
 20 €       30 €       Montant libre : \_\_\_\_\_ €

J'accepte de recevoir mon reçu fiscal par email.

Désignation du compte à débiter :

IBAN : \_\_\_\_\_

BIC : \_\_\_\_\_

Nom :

Prénom :

Adresse :

Merci de compléter :

Email :

Tél. :

**Date et signature** (obligatoire) :