

Agir ici pour
un monde
plus juste

Public Eye

Une solution simple et efficace !

Soutenez le travail de Public Eye grâce au prélèvement direct.

Public Eye s'efforce de maintenir ses frais de fonctionnement au plus bas. Grâce au prélèvement direct, vous nous permettez de réduire nos frais administratifs et de renforcer l'impact de nos actions.

Cette solution présente de nombreux avantages :

Sans frais

Pas de frais supplémentaires

Vos ordres de débit sont traités gratuitement par PostFinance ou par votre banque. Vous vous épargnez des contraintes administratives inutiles.

Simple

Simple et efficace

Vous choisissez le montant et la fréquence de vos versements. Vous déterminez par quel moyen (banque ou PostFinance) vous désirez effectuer vos versements. Et vous nous renvoyez le formulaire signé.

Sûr

Sûr et sans engagement

Votre banque ou PostFinance vous envoie un avis de débit pour chaque prélèvement effectué. Vous pouvez en tout temps révoquer l'ordre de prélèvement direct. Sur demande, nous vous remboursons dans un délai d'un mois.

En choisissant le système de prélèvement direct, vous nous aidez à réduire nos frais tout en vous simplifiant la vie. Merci !

Public Eye

Avenue Charles-Dickens 4, CH-1006 Lausanne, tél. +41 (0)21 620 03 03
publiceye.ch, contact@publiceye.ch, compte pour les dons : IBAN CH64 0900 0000 1001 0813 5

Autorisation de prélèvement avec droit de révocation

Public Eye



Oui, je souhaite verser ma contribution par prélèvement direct (LSV+ ou CH-DD)

Appel Mme M. Neutre

Prénom | Nom

Rue | n°

NPA | Lieu

Téléphone

E-mail

Date de naissance | | | | . | | | | . | | | | | |

Montant CHF 30.- CHF 75.- CHF 120.- CHF 240.- CHF _____

Fréquence mensuel trimestriel semestriel annuel

Date du premier prélèvement de suite dès le | | | | . | | | | . | | | | | |

Avec une contribution à partir de **CHF 75.- par an**, je deviens membre de Public Eye.

Je ne souhaite pas être membre. Ma contribution, même si elle atteint ou dépasse CHF 75.- par an, est à considérer comme un don et non pas comme une cotisation de membre.

Prélèvement CH-DD de base (Swiss COR1 Direct Debit) sur mon compte postal

Par la présente, le client autorise **PostFinance** jusqu'à révocation à prélever sur son compte les montants dus à l'émetteur de la facture indiqué ci-dessus.

IBAN de mon compte postal | C | H | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Si le compte ne présente pas la solvabilité nécessaire, PostFinance est autorisée à contrôler le solde à plusieurs reprises en vue d'exécuter le paiement, mais n'est pas tenue d'effectuer le débit. Chaque débit du compte est notifié au client par PostFinance

sous la forme convenue avec lui (p. ex. via l'extrait de compte). Le montant débité est remboursé au client si, dans les 30 jours qui suivent la date de notification, il transmet à PostFinance une opposition sous forme contraignante.

Lieu, date

Signature(s)*

* Signature du mandant ou du mandataire titulaire du compte postal. Deux signatures sont requises en cas de signature collective.

Autorisation de débit avec droit de contestation (LSV+) sur mon compte bancaire

Par la présente j'autorise **ma banque**, sous réserve de révocation, à débiter sur mon compte les recouvrements directs en CHF émis par le bénéficiaire ci-dessus.

Nom de ma banque

NPA | Lieu

IBAN de mon compte bancaire | C | H | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Si mon compte ne présente pas la couverture suffisante, il n'existe pour ma banque aucune obligation de débit. Chaque débit sur mon compte me sera avisé. Le montant débité me sera remboursé si je le conteste dans les 30 jours après la date de l'avis auprès de ma banque, en la

forme contraignante. J'autorise ma banque à informer le bénéficiaire, en Suisse ou à l'étranger, du contenu de cette autorisation de débit ainsi que de son éventuelle annulation par la suite, et ce par tous les moyens de communication qui lui sembleront appropriés.

Lieu, date

Signature

Veillez retourner ce formulaire dûment complété et signé à Public Eye, Avenue Charles-Dickens 4, CH-1006 Lausanne. Un grand merci !

Laisser vide, à remplir par la banque

No. CB. _____ IBAN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Date

Timbre et visa de la banque

LSV IDENT. DDB1W