

FORMULAIRE DE DON



Renseignements donateur

Nom:

Prénom:

Adresse:

Téléphone:

Mail:

Nature du don

Je fais un don libre de: euros

Chèque:

à l'ordre de : Association Handikraft
11 impasse des Cascades
, 66210 La Cabanasse

Virement bancaire:



**BANQUE POPULAIRE
DU SUD**

Titulaire du compte / Account holder
ASS HANDIKRAFT
CHEZ OMS
18 RUE DE LA REPUBLIQUE
66120 FONT ROMEU ODEILLO VIA

Relevé d'Identité Bancaire / Bank details statement

Ce relevé est destiné à être remis, sur leur demande, à vos créanciers ou débiteurs appelés à faire inscrire des opérations à votre compte (virements, paiements de quittances, etc.).

Son utilisation vous garantit le bon enregistrement des opérations en cause et vous évite ainsi des réclamations pour erreurs ou retards d'imputation. / This statement is intended for your payees and/or payors when setting up Direct debit, Standing orders, Transfers and Payment. Please use this Bank account statement when booking transactions. It will help avoiding execution errors which might result in unnecessary delays.

IBAN

BIC

FR76 1660 7000 0948 2217 7309 702

CCBPFRPPPPG

Code Banque

Code guichet

N° du compte

Clé RIB

Domiciliation / Paying Bank

16607

00009

48221773097

02