



Donner régulièrement par prélèvement automatique

Le recouvrement ou débit direct a beaucoup d'avantages

Donnez l'autorisation de de recouvrement avec possibilité de contestation par votre compte postal (CH-DD) ou votre compte bancaire (LSV+).

Les avantages

- **Simple** : Nous effectuons les démarches pour vous et vous n'avez plus à vous en préoccuper.
- **Régulier** : Vous effectuez un don régulier, à la fréquence souhaitée.
- **Economique** : Aucun paiement de frais de traitement à la Poste ou à la banque.
- **Sûr** : Les paiements effectués sont remboursables dans un délai de 30 jours.
- **Résiliable** : Cette autorisation est résiliable en tout temps.

Comment procéder ?

Complétez le formulaire et retournez-le à l'EPER en

- déterminant le montant annuel que vous souhaitez verser à l'EPER.
- déterminant la fréquence des versements.
- choisissant le mois et l'année de votre premier versement.
- indiquant le système de recouvrement, par la Poste (CH-DD) ou par votre banque (LSV+) par lequel vous souhaitez régler le versement de vos dons.
- retournant le formulaire rempli et signé à EPER, Parrainages, Chemin de Bérée 4A, Case postale 536, 1001 Lausanne (prière de ne pas l'envoyer à votre banque ou à la Poste).

N'hésitez pas appeler en cas de questions : Simone Bovio, 021 613 40 23

Merci de tout cœur de votre soutien !



Autorisation de paiement avec droit de contestation

Prélèvement CH-DD de base (Swiss COR1 Direct Debit) sur le compte postal de PostFinance SA
ou procédure de débit LSV+ sur le compte bancaire

Indications sur l'émetteur de la facture / bénéficiaire

EPER, Secrétariat romand, Chemin de Bérée 4A, Case postale 536, 1001 Lausanne

N° d'adhérent de l'émetteur de la facture RS-PID **41101000000629620** IDENT. LSV. **HEK 1W**

Mon don régulier en faveur de : _____

Mon soutien annuel à l'EPER : ☐ CHF 360.- ☐ 540.- ☐ CHF _____

Par paiement : ☐ mensuel ☐ trimestriel ☐ semestriel ☐ annuel

☒ (Cocher ce qui convient)

Mois du premier versement : _____ / _____ (mois / année)

Détentrice-teur du compte : ☐ Madame ☐ Monsieur

Nom, Prénom _____

Rue, no _____

NPA, Localité _____

E-mail _____

Téléphone _____ Date de naissance _____

Débit du compte postal avec prélèvement CH-DD de base (Swiss COR1 Direct Debit)

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 (compte postal) _____

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.

Veuillez envoyer l'autorisation de paiement dûment remplie à l'EPER.

Lieu, date _____

Signature(s)* _____

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

Débit de mon compte bancaire (LSV+)

Par la présente, j'autorise ma banque, sous réserve de révocation, à débiter de mon compte les recouvrements directs émis par l'EPER.

Nom de la banque _____ NPA, localité _____

IBAN (compte bancaire) _____

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.

Veuillez envoyer l'autorisation de paiement dûment remplie à l'EPER.

Lieu, date _____

Signature(s)* _____

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

Autorisation (ne pas remplir, sera complété par la banque)

IBAN (compte bancaire) _____

Date _____ Timbre et visa de la banque _____