



Je veux aider l'Institut de Cancérologie de Lorraine dans ses projets de lutte contre le cancer.

Je fais un don par prélèvement de : 50 € 100 € 200 € Autre montant : _____ €
soit 17€ 33€ 66€ après déduction fiscale

Pour : recherche bien-être des patients acquisition d'équipement libre choix de l'ICL

Identifiant créancier SEPA (ICS) :

F R 0 3 Z Z Z 5 6 5 4 6 6

Nom du créancier : Institut de Cancérologie de Lorraine Alexis Vautrin

Adresse (N° et rue) : 6 avenue de Bourgogne CS 30519

Code postal et ville : 54519 Vandœuvre-lès-Nancy cedex

Pays : France

Nom du débiteur :

Adresse (N° et rue) :

Code postal et ville :

E-mail : Tél :

Pays :

N° de compte IBAN :

Code BIC :

Note : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

En signant ce formulaire, vous autorisez l'Institut de Cancérologie de Lorraine à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de l'ICL. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

Signature :

Date (jour/mois/année): /..... /.....

Lieu :

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'oppositions, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

A retourner sous courrier non affranchi à : Institut de Cancérologie de Lorraine- N° autorisation 43491 – 54509 – Vandœuvre-lès-Nancy (ou par mail : donsetlegs@nancy.unicancer.fr)