

MANDAT DE PRELEVEMENT

Identifiant Créancier SEPA: FR08ZZZ416772

A compter du mois de / 201....

j'autorise l'établissement teneur de mon compte
à prélever le 5 de chaque :

mois trimestre

d'un montant de :

30 € 50 € 100 € autre.....

Référence Unique du Mandat communiquée ultérieurement

Date...../...../..... Signature :

En signant ce formulaire de mandat vous autorisez les Enfants du Soleil à envoyer des
instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre
compte conformément aux instructions des Enfants du Soleil.

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions
décrites dans la convention que vous avez passée avec elle pour toute demande
présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit d'un prélèvement autorisé.

**Merci de renvoyer cet imprimé à l'association
en joignant un relevé d'identité bancaire IBAN**

BULLETIN DE SOUTIEN à adresser

«Les Enfants du Soleil»

MDA 5 bis rue du Louvre BP 92412 75024 Paris Cedex 1

Pour soutenir Les Enfants du Soleil, je m'engage :

à donner régulièrement par prélèvement automatique

Nom.....

Prénom.....

Adresse.....

C .P

Ville.....

 année naissance.....

e-mail