

Je soussigné (e) _____
(Nom et Prénom)

Parent ou proche de _____
(Nom et Prénom de la personne handicapée et établissement ou du service d'accueil)

Adhère à l'Association des Papillons Blancs de la Région de Reims, (les statuts et le projet associatif sont à votre disposition au siège).

Mes coordonnées sont les suivantes :

Adresse : _____ Code Postal _____ Ville _____

Téléphone : _____ Portable : _____

Mail : _____@_____

Je choisis : **64 €** cotisation de base (ou 4 X 16) le paiement par **chèque joint**
 100 € cotisation de soutien (ou 4 X 25) le **prélèvement trimestriel** automatique
 € Adhérent donateur
(Indiquez le montant qui sera prélevé chaque trimestre).

Date : ___ / ___ / ___

Signature :

L'abonnement à « vivre ensemble » déduit, votre cotisation et vos dons donnent droits à une réduction ou à un crédit d'impôts de 66%. Par exemple, une cotisation de 100€, après déduction fiscale, vous coûtera moins de 42 €

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

A compléter et à retourner
Accompagné d'un relevé bancaire IBAN

Oui, je m'engage à soutenir l'action des Papillons Blancs de la Région de Reims pour aider leur action en faveur des personnes handicapées mentales, **en adhérant à l'association** par prélèvement trimestriel automatique.

A compter du mois de Mars 2016, j'autorise l'établissement teneur de mon compte à prélever **chaque trimestre**, un montant de : 16 € cotisation de base
 25 € cotisation de soutien
 € adhérent donateur
(Indiquez le montant qui sera prélevé chaque trimestre).

Nom :
Prénom :
Adresse :
Code Postale :
Ville :

Association Bénéficiaire :

Association des Papillons Blancs de la Région de Reims
6, Rue Gabriel Voisin – 51100 REIMS - Tél. 03.26.06.5
secretariat@papillonsblancs-reims.org
Identifiant Créancier SEPA : **FR40ZZZ441222**
Référence Unique de Mandat :
(Ce n° vous sera communiqué lors de votre 1^{er} prélèvement)

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez les Papillons Blancs de la Région de Reims à envoyer des instructions à votre banque et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions des Papillons Blancs de la Région de Reims.

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.

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

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 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 : _____

Signature (obligatoire) :

Le : ___ / ___ / ___