

NOM _____ PRENOM _____
N° _____ Voie _____
Code Postal _____ Ville _____
Téléphone (facultatif) : _____ Portable (facultatif) : _____
Adresse mail (facultatif) : _____

Fait un DON à l'association des Papillons Blancs de la Région de Reims

Je choisis : **60 €** (4 X 15)
 100 € (4 X 25)
 200 € (4 X 50)
 Autre montant _____

Je choisis : le paiement par **chèque joint**
 le **prélèvement trimestriel** automatique

Date : ___ / ___ / ___

Signature : _____

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 35 €

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 faisant un don** par prélèvement trimestriel automatique.

A compter du ___ / ___ / ___ j'autorise l'établissement _____ Nom : _____
teneur de mon compte à prélever **chaque trimestre**, _____ Prénom : _____
un montant de : 15 € _____ Adresse : _____
 25 € _____ Code Postale _____
 50 € _____ Ville : _____
 € (Indiquez le montant qui sera prélevé chaque trimestre).

Association des Papillons Blancs de la Région de Reims
6, Rue Gabriel Voisin – 51100 REIMS - Tél. 03.26.06.57.05

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 : ___ / ___ / ___