

Vos dons financent la scolarité des ENFANTS de la PRIMAVERA en Colombie, au Mali. 1 € versé = 1 jour d'école pour 1 enfant.

Je souhaite soutenir LES ENFANTS de la PRIMAVERA	<input type="checkbox"/> chaque mois	<input type="checkbox"/> Autre :
--	--------------------------------------	--

Je demande que le 1er prélèvement soit effectué le (*)	<input type="checkbox"/> 5 du mois de :	<input type="checkbox"/> Autre :
--	---	--



pour un montant de	<input type="checkbox"/> 10 €	<input type="checkbox"/> 20 €	<input type="checkbox"/> 30 €	<input type="checkbox"/> 90 €	<input type="checkbox"/> 365 €	<input type="checkbox"/> Autre : €
--------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	--------------------------------	--

Coût réel après déduction fiscale	3,40 €	6,80 €	10,20 €	30,60 €	124,10 €	
--	---------------	---------------	----------------	----------------	-----------------	--

finançant	10 j	20 j	1 mois	1 trimestre	1 année	
-----------	------	------	--------	-------------	---------	--

<i>Je choisis</i>	<input type="checkbox"/> COLOMBIE & MALI	<input type="checkbox"/> COLOMBIE	<input type="checkbox"/> MALI
-------------------	--	-----------------------------------	-------------------------------

NB : 66 % du montant des sommes versées à l'Association est déductible de votre impôt dans la limite de 20 % du revenu imposable. Un reçu fiscal vous sera envoyé par e-mail sauf avis contraire de votre part.

Mandat de prélèvement 	<p>En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez l'association LES ENFANTS de la PRIMAVERA à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de l'association LES ENFANTS de la PRIMAVERA.</p> <p>Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez signée 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.</p>	
--	--	---

VEUILLEZ COMPLETER TOUTES LES DONNEES OBLIGATOIRES(*) () DU MANDAT, JOINDRE UN RIB COMPORTANT LES MENTIONS IBAN-BIC, PUIS ADRESSER L'ENSEMBLE AU CREANCIER.**

Référence Unique du Mandat : RUM
(réservé au créancier)

Titulaire du compte à débiter :	Identifiant Créancier SEPA : FR32ZZZ413721
Nom/Prénom(*) :	Nom : LES ENFANTS de la PRIMAVERA
Adresse(*) :	Adresse : 109 avenue de Paris
Code postal(*) :	Code postal : 78000
Ville(*) :	Ville : VERSAILLES
Pays(*) :	Pays : FRANCE

IBAN(*)

BIC()**

Paiement : Récurrent/Répétitif Ponctuel

A(*) : **Le(*)** :

Signature(*) :

Nota : 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 sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client.
() Obligatoire si hors de l'EEE. Facultatif pour les opérations intra Espace Economique Européen (EEE).**