



Claire Amitié

MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

OUI, JE SOUTIENS CLAIRE AMITIÉ DANS LA DURÉE :

En signant ce mandat, j'autorise l'Association Les Amis de Claire Amitié (AMICLA) à envoyer des instructions à ma banque pour débiter mon compte, et j'autorise ma banque à débiter mon compte conformément aux instructions de l'Association Les Amis de Claire Amitié (AMICLA).

chaque mois 30 € 50 € 150 €
 autre montant €

chaque trimestre 150 € 300 € 600 €
 autre montant €

Vous recevrez en fin d'année un reçu fiscal récapitulatif qui vous permettra de déduire de vos impôts 66% de votre don dans la limite de 20% de vos revenus imposables.

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, sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

Vous pouvez suspendre l'exécution des prélèvements par simple courrier à l'association.

Vos coordonnées bancaires :

Numéro d'identification international du compte bancaire - IBAN

Code international d'identification de votre banque - BIC

Fait à _____ ,

Signature obligatoire

Le

N'OUBLIEZ PAS DE JOINDRE UN RELEVÉ IBAN

La mandat et le relevé IBAN
sont à renvoyer à :

Bénéficiaire :
Les Amis de Claire Amitié (AMICLA)
59 rue de l'Ourcq
75019 Paris
FRANCE
N° ICS FR32ZZZ442918