Demande de parrainage

(Document à retrourner à Fini Bê, Cœur Nouveau)

ICS FR48ZZZ8748F8

Je soussigné(e) Mme ☐ Mlle ☐ M. ☐ .....

Souhaite que mes dons de parrainage *soient prélevés de manière récurrente :

- le 5 de chaque mois ☐ - le 20 de chaque mois ☐

J'ai bien pris note que je recevrai chaque année un échéancier de prélèvement ainsi que mon reçu fiscal. Je complète et signe le mandat de prélèvement ci-dessous et joins un relevé d'identité bancaire ou d'épargne. Je suis libre d'arrêter les prélèvements à tout moment, sur simple demande.

Email :..... Tél : .....

Fait à :..... Le..... Signature : .....

*Merci de cocher : **Parrainage enfant** : 25 euros ☐ **Parrainage Projet** : 25 euros ☐

Parrainage Projet : Je souhaite être prélevé(e) du montant de mon choix ..... euros ☐

Les informations contenues dans la présente demande ne seront utilisées que pour les seules nécessitées de la gestion et pourront donner lieu à exercice du droit individuel d'accès auprès du créancier à l'adresse ci-dessus, dans les conditions prévues par la délibération n° 80 du 1/4/80 de la Commission informatique et Libertés.

	MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA
Référence unique du mandat	☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez « Fini Bê, Cœur Nouveau » à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de « Fini Bê, Cœur Nouveau ». 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

Nom et adresse du Créancier : FINI BÊ, CŒUR NOUVEAU 14 Place Claudel 78180 Montigny-Le-Bretonneux	**N° Identifiant Créancier SEPA (ICS)** FR48ZZZ8748F8
Nom, prénom, et adresse du titulaire du compte : Nom, Prénom : _____ Adresse : _____	**DESIGNATION DE L'ETABLISSEMENT TENEUR DU COMPTE A DEBITER (VOTRE BANQUE)** Nom : _____ Adresse : _____

Les coordonnées de votre compte

☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐

IBAN (International Bank Account Number) - Numéro d'identification international du compte bancaire

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

BIC (Bank Identifier Code) - Code international d'identification de votre banque

Fait à ..... Le ..... Signature du titulaire du compte à débiter :	***Veuillez renvoyer cet imprimé a Fini Bê, Cœur Nouveau, en y joignant obligatoirement un relevé d'identité bancaire (R.I.B), postal (R.I.P) ou de caisse d'épargne (R.I.C.E).***