



Association Ede Timoun Yo

7 rue d'Origny

02140 Landouzy la Ville

☎ : 09 64 01 10 84 (Responsable administratif)

✉ : ety.parrainage@edetimounyo.org

🌐 : www.edetimounyo.org

AUTORISATION DE PRELEVEMENT AUTOMATIQUE

Je désire apporter mon aide mensuelle à **EDE TIMOUN YO** et la prie de bien vouloir prélever sur mon compte la somme suivante :

€ /mois ⁽¹⁾

La périodicité de chaque prélèvement sera mensuelle.

Le total annuel des versements fera l'objet d'un reçu pour dons, permettant de bénéficier de la déduction fiscale de vos impôts à hauteur de 66 % de leur montant et dans la limite de 20 % de votre revenu imposable.

Autorisation de prélèvement

J'autorise l'établissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier, si sa situation le permet, tous les prélèvements ordonnés par le créancier désigné ci-dessous. En cas de litige, je pourrai faire suspendre l'exécution du prélèvement automatique par simple demande à l'établissement teneur de mon compte. Je réglerai le différend directement avec le créancier.

TITULAIRE DU COMPTE

Nom :
 Prénom :
 N° Rue

 Code postal Ville

NOM ET ADRESSE DU CREANCIER

Association EDE TIMOUN YO
 7 rue d'Origny
 02140 Landouzy la Ville

ETABLISSEMENT TENEUR DU COMPTE A DEBITER

Nom :
 N° Rue

 Code postal Ville

COMPTE A DEBITER

CODES

ETABLISSEMENT GUICHET NUMERO DE COMPTE CLE RIB

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DATE

SIGNATURE (obligatoire)

PRIÈRE DE COMPLÉTER ET D'RENOYER CET IMPRIMÉ À **EDE TIMOUN YO** EN Y JOIGNANT OBLIGATOIREMENT UN :

R.I.B. RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE OU
R.I.P. RELEVÉ D'IDENTITÉ POSTALE OU
R.I.C.E. RELEVÉ D'IDENTITÉ DE CAISSE D'ÉPARGNE

(1) Somme minimale autorisée, 25€ par mois pour une durée minimale de 12 mois et par enfant parrainé

Document à retourner à :
 Pascale MAGALHAES DE MORAIS
 7 rue d'Origny
 02140 Landouzy la Ville
 Tél : 09.64.01.10.84