

MANDAT DE PRELEVEMENT MENSUEL



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.

Mandat de prélèvement	En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) Association Ede Timoun Yo
	à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de Association Ede Timoun Yo
	Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque suivant 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.
Référence unique du mandat :	Identifiant créancier SEPA :
Débiteur :	Créancier :
Votre Nom	Nom Association Ede Timoun Yo
Votre Adresse	Adresse 7 rue d'Origny
Code postal	Code postal 02140 Ville Landouzy la ville
Pays	Pays France
IBAN	<input type="text"/>
BIC	<input type="text"/>
A :	Paiement : <input checked="" type="checkbox"/> Récurrent/Répétitif <input type="checkbox"/> Ponctuel
	Le : <input type="text"/>
	Signature : <input type="text"/>
	Nota : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.
	Veuillez compléter tous les champs du mandat.