



**SOYEZ PARTENAIRE DE  
NOS ACTIONS PAR UN  
SOUTIEN RÉGULIER.**



pour vaincre  
les maladies  
respiratoires

Pour avancer le plus rapidement possible, la recherche sur les maladies respiratoires a besoin de pouvoir compter sur des partenaires réguliers. Votre don régulier représente pour les chercheurs et les malades un formidable encouragement.

*Un grand merci.*



FONDATION RECONNUE D'UTILITÉ PUBLIQUE HABILITÉE À RECEVOIR DES DONS, LEGS, DONATIONS ET ASSURANCES-VIE.

VOYEZ AU VERSO, VOTRE **BULLETIN DE DON RÉGULIER** À COMPLÉTER ET À RETOURNER, ACCOMPAGNÉ DE VOTRE RIB, DANS L'ENVELOPPE-RÉPONSE JOINTE, SANS AFFRANCHIR. ▶



# BULLETIN DE DON RÉGULIER

## par prélèvement automatique

### MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

Référence Unique de Mandat\*

\*réservé à la Fondation

**O**ui, j'opte pour le prélèvement automatique. Ainsi, mois après mois, j'agis au rythme des projets, en restant libre de tout engagement. **Voici mon don mensuel de :**

- 10 €/mois     **15 €/mois**     25 €/mois  
 50 €/mois     Autre \_\_\_\_\_ €/mois

**Type de paiement : récurrent**

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la Fondation du Souffle à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la Fondation du Souffle. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Toute demande éventuelle de remboursement devra être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé et sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé. Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque. **Vous êtes libre de modifier ou d'interrompre votre prélèvement automatique à tout moment sur simple demande à la Fondation.**

**RESPECT DE VOS DONNÉES PERSONNELLES** Nous collectons et traitons de manière informatisée les informations que vous nous transmettez. Elles sont destinées à l'usage exclusif de la Fondation du Souffle ainsi qu'à des tiers que nous mandatons pour réaliser l'envoi de votre reçu fiscal, de votre lettre d'information et de nos campagnes d'appel à don. Ces données sont conservées uniquement pour la durée strictement nécessaire à la réalisation des finalités précitées. Vous pouvez contacter notre Déléguée à la protection des données, pour toute question concernant le respect de vos données personnelles par courrier ou par email à l'adresse [dpo@lesouffle.org](mailto:dpo@lesouffle.org). En application des articles 39 et suivants de la loi du 6 janvier 1978 modifiée et du Règlement Européen de Protection des Données (RGPD), vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, de retrait, de portabilité et d'oubli relatif aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez-vous adresser au Siège de la Fondation du Souffle, 68 Bd Saint Michel, 75006 Paris.

Je complète les informations ci-dessous et joins un relevé d'identité bancaire (RIB).



#### Mes coordonnées

Mme  M.

Nom \_\_\_\_\_

Prénom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Code Postal \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

**Bénéficiaire : FONDATION DU SOUFFLE**  
**68 Boulevard Saint Michel - 75006 Paris**

**ICS : FR40ZZZ609129**

Fait à : \_\_\_\_\_

Le : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**SIGNATURE OBLIGATOIRE**

