Fondation du Souffle
Donnez, Cherchons, Respirez !

BULLETIN DE DON RÉGULIER
par prélèvement automatique

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

☐ **Je donne chaque mois**

☐ 5 € ☐ 10 € ☐ 20 € ☐ Autre _____ €

☐ **Je donne chaque trimestre**

☐ 15 € ☐ 30 € ☐ 60 € ☐ Autre _____ €

Les prélèvements sont effectués le 5 du mois.

Mes coordonnées

☐ Mme ☐ M.

Nom _____

Prénom _____

Adresse _____

_____

Code Postal _____ Ville _____

E-mail _____

Date de naissance _____

MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

Référence Unique de Mandat*

*réservé à la Fondation

Bénéficiaire : Fondation du Souffle - 66 bd Saint-Michel - 75006 Paris

ICS : FR40ZZZ609129 - **Type de paiement :** récurrent

Si mes coordonnées postales sont erronées, je les corrige au recto de ce bulletin.

Désignation du compte à débiter :

IBAN : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

BIC : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| (Ces numéros sont indiqués sur votre RIB)

Date, lieu et signature obligatoires :

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.**

Conformément au règlement européen de protection des données vous disposez d'un droit d'accès, de retrait et de rectification de vos données personnelles en écrivant à : Fondation du Souffle, 66 boulevard Saint-Michel, 75006 Paris.