



## BULLETIN D'ADHESION 2023

à renvoyer à  
**Apprivoiser l'Absence**  
**25 rue Gandon**  
**75013 PARIS**

**NOM** .....

**PRENOM** .....

**ADRESSE (pour envoi reçu fiscal)** .....

.....

**C. POSTAL** ..... **VILLE** .....

**TELEPHONE** .....

**e-MAIL** .....

- J'adhère à l'association *Apprivoiser l'Absence* et je verse une cotisation de ..... €  
(montant 30 € ; si difficultés financières, tarif réduit de 15 €)
- Je souhaite faire un don de ..... €
- Je règle par chèque la somme totale de ..... €
- Je mets en place un prélèvement automatique et je remplis le formulaire qui suit.

### Protection des données personnelles

Les informations recueillies sur ce formulaire sont à l'usage exclusif d'*Apprivoiser l'Absence* qui en aucun cas ne vend ou n'échange son fichier adhérents / donateurs avec d'autres associations ou organismes. Conformément à la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition à l'utilisation d'informations vous concernant.

### Réduction d'impôt sur le revenu

66% du montant des dons faits à Apprivoiser l'Absence sont déductibles de vos impôts dans la limite de 20% de votre revenu imposable. Ainsi une adhésion de 30 € vous revient à 10,20 € après déduction fiscale ; un don de 100 € vous revient à 34 €.

### Apprivoiser l'Absence

Association loi 1901 n° W9220 02564 - Siret : 522 977 065 00039 – NAF : 94.99Z

25 rue Gandon - 75013 Paris - Tél. : 07 86 38 10 65

Mail : [contact@apprivoiserlabsence.com](mailto:contact@apprivoiserlabsence.com) - [www.apprivoiserlabsence.com](http://www.apprivoiserlabsence.com)

## MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

Accompagnez-nous de manière régulière

Indiquez le titulaire et les coordonnées bancaires du compte à débiter ; puis le montant de votre versement et la fréquence souhaitée des prélèvements ; datez, signez et renvoyez le formulaire avec votre bulletin d'adhésion et votre RIB à l'adresse du siège.

### TITULAIRE DU COMPTE A DÉBITER

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

### COORDONNEES DU COMPTE A DÉBITER

Désignation de l'établissement bancaire : .....

IBAN: .....

BIC: ..... Type de paiement: RECURRENT

### MONTANT ET FREQUENCE DU PRÉLÈVEMENT

Je verse :  10 €  15 €  20 €  30 €  Autre montant : ..... €

Fréquence :  Chaque mois  Tous les 2 mois  Tous les trimestres  Tous les 4 mois  Tous les 6 mois

### COORDONNEES ET IDENTIFIANT DU CRÉANCIER

**Apprivoiser l'Absence, 25 rue Gandon, 75 013 PARIS**

Identifiant (ICS) : FR 28ZZZ603040

### AUTORISATION ET SIGNATURE

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) *Apprivoiser l'Absence* à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de *Apprivoiser l'Absence*. 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.

À ..... le ..... **Signature**

**RÉFÉRENCE UNIQUE DE MANDAT** (sera fournie par la banque)

.....

**Apprivoiser l'Absence**

Association loi 1901 n° W9220 02564 - Siret : 522 977 065 00039 – NAF : 94.99Z

25 rue Gandon - 75013 Paris - Tél. : 07 86 38 10 65

Mail : contact@apprivoiserlabsence.com - www.apprivoiserlabsence.com