

BULLETIN D'ADHESION année 2024 Apprivoiser l'Absence 25 rue Gandon 75013 PARIS

NOM et PRÉNOM									
ADF	ADRESSE (pour l'envoi du reçu fiscal)								
C. P	OSTAL		VILLE						
TEL	ELEPHONE								
e-M	e-MAIL								
et je	l'adhère à l'association <i>Apprivoiser l'Absence</i> et je verse une cotisation de 30€€ en cas de difficultés financières, 15€)								
Je souhaite faire un don de				€					
			Total	€					
	Je règle en espèces / par chèque / par carte (rayer les mentions inutiles)								
	Je mets en	ets en place un prélèvement automatique et je remplis le formulaire qui suit.							
	A	le		Signature					

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 €.



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.

		COMPTE A DÉBITER Prénom :						
Adresse:								
Code post	al:		Ville :					
COORDON	NEE	S DU COMPTE	A DÉBITER					
Désignation	on d	e l'établissement	bancaire:					
IBAN :								
BIC:	•••••		Ту	pe de paiemen	t: RI	ECURRENT		
MONTANT 1	ET I	REQUENCE D	U PRÉLÈVEME	NT				
Je verse:		10 €		Fréquence :		Chaque mois		
		15 €				Tous les 3 mois		
		20 €				Tous les 6 mois		
		30 €				Tous les ans		
		Autre montant :	€					
COORDON		S ET IDENTIFIA						
	-	privoiser l'Abse ntifiant (ICS) : FF		on, 75 013 PA	RIS			
AUTORISAT	101	N ET SIGNATUI	RE					
banque pour <i>Apprivoiser</i> dans la conv	débit l'Abse ention	er votre compte, et (l ence. Vous bénéficie	B) votre banque à dél z du droit d'être reml ée avec elle. Une der	oiter votre compte ooursé par votre b nande de rembour	confo anque semer	voyer des instructions à votre ormément aux instructions de selon les conditions décrites nt doit être présentée dans les		
À		le		Sig	gnatu	ıre		
RÉFÉREN	CE U	NIQUE DE MANDA	AT (sera fournie par l	a banque)				