



FORMULAIRE OFFICIEL · FORMAT SEPA

ICS FR12ZZZ87E6E6

MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

BULLETIN DE SOUTIEN RÉGULIER

1 VOS COORDONNÉES

NOM _____ PRÉNOM _____

ADRESSE _____

CODE POSTAL _____ VILLE _____

EMAIL _____

DATE DE DÉBUT DE PRÉLÈVEMENT _____

Si laissé vide, le prélèvement débutera le 5 du mois suivant la réception.

■ OUI, JE SOUTIENS LE COMBAT D'APA

En versant un don mensuel récurrent de :

25€

50€

100€

AUTRE _____ €

2 COMPTE À DÉBITER

IBAN _____

BIC _____

À RETOURNER À

Action Protection Animale
1 rue du Coetlosquet
57000 METZ

OU PAR MAIL

comptabilite@actionprotectionanimale.com

MERCI DE JOINDRE UN RIB À CE MANDAT

FAIT À _____ LE _____

SIGNATURE DU TITULAIRE _____ *obligatoire*

SIGNATURE (CO-TITULAIRE) _____ *si compte joint*

Votre don correspond à un prélèvement mensuel, dont vous pouvez librement modifier le montant, suspendre ou interrompre le versement à tout moment.

En signant ce mandat, vous autorisez (A) l'Association Action Protection Animale à transmettre des instructions à (B) votre établissement bancaire afin de débiter votre compte, et vous autorisez votre banque à effectuer ces prélèvements conformément aux instructions reçues.

Vos droits relatifs à ce mandat sont détaillés dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

Un reçu fiscal récapitulatif de l'ensemble de vos dons vous sera adressé au début de chaque année civile.

Conformément à la réglementation en vigueur, vous bénéficiez d'un droit au remboursement par votre banque selon les conditions prévues dans la convention que vous avez signée avec elle. Toute demande de remboursement doit être effectuée dans un délai de huit semaines suivant la date du prélèvement pour une opération autorisée.

**JE RECEVRAI MON REÇU FISCAL AUTOMATIQUEMENT
À CHAQUE FIN D'ANNÉE CIVILE.**

DÉDUCTION DE 66% SUR IMPÔT SUR LE REVENU

**UNE QUESTION ?
09 86 87 71 68**

Prix d'un appel local

