

MADANT DE PRELEVEMENT SEPA

Entraide Marine ADOSM, 24 rue de Presles, 75015 paris

ICS de l'Entraide Marine ADOSM : FR41ZZZ518319

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez L'Entraide Marine ADOSM à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de l'Entraide Marine ADOSM.

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.

Les informations contenues dans le présent mandat sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice par ce dernier, de ses droits d'oppositions, d'accès, d'effacement, de portabilité, de limitation et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, par courrier à l'adresse du créancier ci-dessous

Nom _____

Prénom _____

Adresse _____

Email _____

Tel _____

Prélèvement :

Mensuel : don * de _____ € par mois

Trimestriel : don * de _____ € par trimestre

Annuel ; don * de _____ € par an

Merci de joindre un RIB

Date et Signature :

*Adhésion à partir de 12€ par an et par personne (oui/non rayer la mention inutile)

(Invitation aux AG, présence facultative)

Délivrance d'un reçu fiscal