

# MANDAT DE PRÉLÈVEMENT MENSUEL SEPA AU PROFIT DE L'ASSOCIATION MEOROTE CHLOMO



**Imprimez, remplissez, signez et envoyez ce mandat à meorote@gmail.com  
ou par WhatsApp au 06-60-41-73-03**

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez :

- l'ASSOCIATION MEOROTE CHLOMO à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte.
  - votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de l'ASSOCIATION MEOROTE CHLOMO.
- 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 huit semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

Je soussignée

Nom ..... Prénom .....

Adresse .....

Code postal ..... Ville ..... Tél. ....

Email .....

Je souhaite aider l'ASSOCIATION MEOROTE CHLOMO grâce à un prélèvement mensuel en sa faveur :

35€ 52€ 60€ 75€ 100€ 126€ 150€  260€   autre montant libre : .....

Ces prélèvements seront effectués entre le 4 et le 25 du mois (précisez-nous la date de votre choix : .....

Numéro d'identification international du compte bancaire à prélever (IBAN) :

Code International d'identification de la Banque (BIC)

Fait à ..... Le .....

Signature :

A retourner avec un RIB à l'adresse ci-dessous :

**ASSOCIATION MEOROTE CHLOMO**  
23, allée de Fontainebleau - Boite n°A13 - 75019 Paris  
06.60.41.73.03 - meorote@gmail.com

**IDENTIFIANT CRÉANCIER SEPA : FR 53 222 825 B9C**

**la réduction d'impôt est de :**

pour les particuliers : 66% des dons dans la limite de 20% du revenu imposable  
pour les entreprises : 60% des dons dans la limites de 5%/00 du chiffre d'affaire