

MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

Bulletin de soutien régulier

A retourner à VECV • 29 rue Merlin - 75011 PARIS



Votre École Chez Vous

E-mail : info@vecv.org - Internet : www.vecv.org

Association loi 1901 reconnue d'utilité publique

Oui, je décide de soutenir régulièrement l'association Votre École Chez Vous pour la scolarisation à domicile des enfants malades ou handicapés grâce au prélèvement.

J'autorise l'association Votre École Chez Vous (VECV) à **prélever sur mon compte** la somme de :

..... €

Veuillez vérifier la validité des informations ci-dessous, **signer ce document** et le **retourner par la Poste à l'adresse ci-dessus** en y joignant un **RIB** (relevé d'identité bancaire).

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez l'Association Votre École Chez Vous à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de l'Association Votre École Chez Vous. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle (voir votre bulletin d'abonnement). En cas de besoin, une demande de remboursement doit être présentée :
• dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé
• sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

1 TITULAIRE DU COMPTE

Nom.....
Prénom.....
Adresse.....
Code postal Téléphone
Ville.....
E-mail.....

2 DÉSIGNATION DU COMPTE À DÉBITER (MERCİ DE JOINDRE UN RIB)

IBAN : Numéro d'identification international du compte bancaire
BIC : Code international d'identification de votre banque

3 ORGANISME CRÉANCIER

Association Votre École Chez Vous : 29 rue Merlin 75011 Paris - France
Numéro SEPA ICS : SR40 ZZZ 518434

4 AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENT

<input checked="checked" type="checkbox"/> Pour un paiement récurrent tous les <input type="checkbox"/> mois / <input type="checkbox"/> bimestre / <input type="checkbox"/> trimestre (rayer les échéances inutiles)
Signé à (lieu) :.....
Le __ / __ / ____ Signature(s)

NOTE

Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

En faisant un don annuel de plus de 20€, je deviens adhérent de VECV. Pour ne pas adhérer, cocher cette case

Fichier déclaré à la CNIL. Conformément à la loi n°78-17 du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification pour toute information vous concernant, figurant sur notre fichier. Il vous suffit pour cela de nous écrire.

Un reçu fiscal vous sera envoyé en début de chaque année.

Don en ligne disponible sur le site internet www.vecv.org, via HelloAsso

VECV a **besoin de vos dons** pour aider les enfants qui ne peuvent pas être scolarisés