



ACCORD DE DON REGULIER

- OUI** je souhaite devenir donateur régulier de l'Association Adèle de Glaubitz
- J'autorise** l'établissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier, le 10 de chaque mois (le 1^{er} prélèvement aura lieu le 10 du mois suivant la réception de ce courrier), la somme de :
- 10 €
 20 €
 30 €
 50 €
 Selon mes possibilités : €

| | | | | | |
|---|--|---|--|---|--|
| Mandat de prélèvement SEPA  | | En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez : l'Association Adèle de Glaubitz à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de : l'Association Adèle de Glaubitz | |  | |
| Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque suivant 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. | | | | | |
| Référence unique du mandat : (Sera complété par l'Association Adèle de Glaubitz) _____ | | Identifiant créancier SEPA : _____ | | FR27ZZ403335 | |
| Débiteur : Votre Nom _____ Votre Adresse _____ Code postal _____ Ville _____ Pays _____ | | Créancier : Nom _____ Adresse _____ Code postal _____ Ville _____ Pays _____ | | Association Adèle de Glaubitz 76 avenue du Neuhof 67000 STRASBOURG FRANCE | |
| IBAN _____ BIC _____ A : _____ | | Paiement : <input checked="" type="checkbox"/> Récurrent/Répétitif <input type="checkbox"/> Ponctuel Le : _____ | | | |
| Signature : _____ | | Nota : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque. | | Veuillez compléter tous les champs du mandat. | |

- **A tout moment et sans aucune justification**, je peux modifier le montant de ce don régulier, l'interrompre temporairement ou définitivement en contactant l'Association Adèle de Glaubitz.
- **TRES IMPORTANT** : Je complète cet imprimé et le retourne en y joignant **OBLIGATOIREMENT** un Relevé d'Identité Bancaire (R.I.B.) ainsi qu'une photocopie d'une pièce d'identité du donateur à :

Association Adèle de Glaubitz - 76 avenue du Neuhof - 67100 Strasbourg - Tél. : 03 88 21 19 80 - Mail : dg@glaubitz.fr

Merci de votre générosité !