AiderAfrique.org

Oui, je participe au traitement d'un malade du sida en Afrique

AUTORISATION DE DON REGULIER

Mes coordonnées :

☐ Mme ☐ Mlle ☐ M.

Nom : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Prénom : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Date de naissance : |_|_| |_|_| |_|_|_|_|

Adresse : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Code postal : |_|_|_|_|_|

Ville : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Téléphone : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Portable : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

E-mail : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

☐ Oui, je participe au traitement d'un malade du sida en Afrique, en donnant chaque mois :

|_|_|_| € par mois. Date souhaitée du 1er prélèvement : |_|_| |_|_| |_|_|_|_|

minimum 5 € par mois

J'autorise l'établissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier le montant correspondant à mon don à AiderArique. Je pourrai suspendre (temporairement ou définitivement) ou modifier cet accord à tout moment sur simple demande auprès d'AiderAfrique, par e-mail ou courrier. Prévoir 15 jours entre la réception de votre demande et sa prise en compte effective, en raison des délais bancaires.

Autorisation de prélèvement mensuel :

Nom et adresse de l'association bénéficiaire :
AiderAfrique
34 bd de l'Ourcq 77270 Villeparisis
N° national d'émetteur : 515111

L'établissement teneur du compte à débiter

Nom établissement : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Adresse : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Code postal : |_|_|_|_|_|

Ville : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Désignation du compte à débiter

Code établissement : |_|_|_|_|_| Code guichet : |_|_|_|_|_|

N° compte : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Clé RIB : |_|_|

Fait à : ________________ le : ____/____/________

Signature du donateur (obligatoire) :

Merci de joindre un RIB (bancaire), un RIP (postal) ou RICE (Caisse d'Epargne)

Vous ne recevrez par notre intermédiaire aucune proposition d'autres organismes. Votre adresse ne sera ni louée ni échangée.

Avantages fiscaux :

66% de mon don au profit d'AiderAfrique est **déductible de mes impôts** dans la limite de 479 euros (revenus 2006). Je recevrai en fin d'année 2006 un reçu fiscal récapitulant le total de mes dons de l'année écoulée (à déduire de mes revenus 2006 sur la déclaration 2007)

Je recevrai gratuitement la lettre périodique d'information d'AiderAfrique, ainsi que le rapport d'activité annuel et les comptes annuels de l'association.

Les informations contenues dans la présente demande ne seront utilisées que pour les seules nécessités de la gestion et pourront donner lieu à exercice du droit individuel d'accès et de rectification auprès de l'association AiderAfrique, dans les conditions prévues par la délibération n°80 du 01/04/1980 de la Commission Informatique et Libertés.

Nos collaborateurs ne peuvent recevoir de don en espèces.

Nom du collaborateur :