ATTENTION : pour être valable, cet imprimé doit nous être retourné signé (2 signatures requises, l'une pour la demande, l'autre pour l'autorisation) et accompagné d'un Relevé d'Identité Bancaire (RIB), ou Postal (RIP) ou de Caisse d'Épargne (RICE).

SYNTHÈSE DE L'ENGAGEMENT

Oui, je souhaite faire un don à l'association APRIL par prélèvement automatique.

Périodicité : prélèvement

Première échéance : à partir du mois

Date : le du mois

Montant : euros par prélèvement, soit euros par an

DEMANDE DE PRÉLÈVEMENT

La présente demande est valable jusqu'à annulation de ma part à notifier en temps voulu à l'association APRIL.

Identité et adresse du débiteur	Établissement teneur du compte à débiter

Compte à débiter	Identité et adresse du créancier
banque guichet numéro de compte clé	

Date : 15/08/2025 Signature :

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 auprès du créancier à l'adresse ci-dessus, dans les conditions prévues par la délibération n°80 du 01/04/1980 de la Commission Nationale Informatique et Libertés.

AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENT

Numéro national d'émetteur : 506666

J'autorise l'établissement teneur de mon compte à effectuer sur ce dernier, si sa situation le permet, tous les prélèvements ordonnés par l'association APRIL désignée ci-dessous. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à l'établissement teneur de mon compte ou à l'association APRIL. Je règlerai le différend directement avec l'association APRIL.

Identité et adresse du débiteur	Établissement teneur du compte à débiter

Compte à débiter	Identité et adresse du créancier
banque guichet numéro de compte clé	

Date : 15/08/2025 Signature :