MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

EN FAVEUR DE VAINCRE LES MALADIES LYSOSOMALES

Association reconnue d'utilité publique – 2 ter avenue de France 91300 MASSY

OUI, je choisis le prélèvement automatique de ma **cotisation annuelle** à Vaincre les Maladies Lysosomales.

Pour cela, j'accepte de régler ☐ 20 € à titre de membre

Ou ☐ 60 € à titre de membre bienfaiteur

Ma cotisation sera prélevée en une fois (15 jours au moins après signature du présent document, puis début février à partir de l'année prochaine).

Type d'encaissement : récurrent Référence Unique du Mandat [1] : ……

[1] *Celle-ci me sera communiquée dès l'enregistrement de mon mandat.*

Votre NOM et Prénom : ……

Votre adresse : ……

……

Code Postal : …… **COMMUNE** : ……

Les noms et adresses de nos donateurs ne sont ni cédés, ni échangés. En application de la loi du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et de suppression des informations vous concernant, en vous adressant à VML – 2 Ter avenue de France - 91300 MASSY.

>Les coordonnées de votre compte (>JOINDRE VOTRE RELEVE D'IDENTITE BANCAIRE):

| F | R | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Numéro d'identification international du compte bancaire – **IBAN** (International Bank Account Number)

Code international d'identification de votre banque – **BIC** (Bank Identifier Code)

Fait à : ……

Le : ……/……/……

Signature *(obligatoire) :*

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez Vaincre les Maladies Lysosomales à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte conformément aux instructions de Vaincre les Maladies Lysosomales. Le premier versement pourra avoir lieu au plus tôt 15 jours après signature du présent document. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrite dans la convention que vous avez passée avec elle. Toute demande éventuelle de remboursement devra être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé, et sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé. Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.