



# BULLETIN DE SOUTIEN RÉGULIER

**OUI**, je souhaite soutenir régulièrement les programmes de la Fondation des Femmes en faveur des droits des femmes.

Chaque mois       8 €       20 €       30 €       Autre montant \_\_\_\_\_ €

Le prélèvement sera effectué chaque 8 du mois.

Les dons ouvrent droit à réduction d'impôts de 66% du montant du don. Vous recevrez un reçu fiscal.

## MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA – DON RÉCURRENT

### MES COORDONÉES (à compléter)

Nom\* : \_\_\_\_\_ Prénom\* : \_\_\_\_\_

Adresse\* : \_\_\_\_\_

Ville\* : \_\_\_\_\_ Pays\* : \_\_\_\_\_

Code postal\* :            Téléphone :                  Date de naissance :

Email\* : \_\_\_\_\_

La référence unique de mandat vous sera communiquée avant votre premier prélèvement.

### MON COMPTE BANCAIRE (à compléter)

IBAN\* :

BIC\* :

### NOM & ADRESSE DU CRÉANCIER

Identifiant Créancier SEPA (ICS) : FR38ZZZ80B720

Association de soutien à la Fondation des Femmes

7 rue Duvergier

75019 Paris

Pour toute question : [dons@fondationdesfemmes.org](mailto:dons@fondationdesfemmes.org)

### ADRESSE D'ENVOI DU BULLETIN

Fondation des Femmes

9 Rue de Vaugirard

75006 Paris

### SIGNATURE, DATE & LIEU (obligatoire)

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez l'Association de soutien de la Fondation des Femmes à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte conformément aux instructions de l'Association de soutien de la Fondation des Femmes. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé-e par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passé avec elle. Une demande de remboursement peut être présentée : dans les 8 semaines 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.

