XA/XN07/INTPA

FONDATION DE FRANCE

DEMANDE DE PRELEVEMENT AUTOMATIQUE

A retourner à la Fondation de France – Service donateurs – 40 avenue Hoche – 75008 Paris

OUI, je souhaite apporter un soutien régulier aux actions prioritaires de la Fondation de France.

Pour cela, je choisis de vous soutenir régulièrement en faisant un don, le 15 de la période choisie,

☐ **par mois de :**

☐ **5 €** (32,80 F) ☐ **7 €** (45,92 F) ☐ **8€** (52,48 F)
☐ **10 €** (65,60 F) ☐ **13 €** (85,27 F) ☐ **16 €** (104,95 F)
☐ autre montant (précisez) : _____€

☐ **par trimestre de** :

☐ **15 €** (98,39 F) ☐ **21 €** (137,75 F) ☐ **24 €** (157,43 F)
☐ **30 €** (196,79 F) ☐ **39 €** (255,82 F) ☐ **48 €** (314,86 F)
☐ autre montant (précisez) : _____ €

Je souhaite que mon premier don régulier soit prélevé sur mon compte bancaire le 15 /…./ 2007
Fait le
Signature :

J'ai bien noté que je peux suspendre ou stopper mes dons à tout moment.

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 des créanciers à : Fondation de France 40, avenue Hoche – 75008 Paris, dans les conditions prévues par la délibération n°80-10 du 1/4/80 de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés.

AUTORISATION DE PRELEVEMENT AUTOMATIQUE J'autorise l'établissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier, si sa situation le permet, tous les prélèvements ordonnés par le créancier désigné ci-dessous. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrais en faire suspendre l'exécution par simple demande à l'établissement teneur de mon compte. Je réglerais le différend directement avec le créancier.

N° NATIONAL D'EMETTEUR

292 311

A retourner avec un Relevé d'Identité Bancaire (RIB) ou Postal (RIP) ou de Caisse d'Epargne (RICE)

Nom et adresse du créancier

FONDATION DE FRANCE
40, AVENUE HOCHE
75008 PARIS

Nom, prénom et adresse du débiteur

…….
…….
…….
…….
…….

NOM ET ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT TENEUR DU COMPTE A DEBITER

Compte à débiter

établiss[t]	codes guichet	N° de compte	Clé R.I.B.

Date : **Signature (obligatoire) :**