

## MANDAT de prélèvement SEPA

Je souhaite apporter un soutien régulier à l'AVEN, aider au financement des frais juridiques (Hors frais d'avocat) et soutenir la recherche médicale sur les conséquences des Essais Nucléaires en autorisant l'AVEN à prélever le 15 de chaque mois la somme de :

4€  6€  10€  (autre montant)

Autre montant : ..... € si 1er prélèvement en janvier

Pour un couple :  7€  9€  11€

Autre montant : ..... € si 1er prélèvement en mars

Nom – Prénom du conjoint : .....

Je suis informé(e) que dans ce soutien comprend ma cotisation annuelle ainsi que l'abonnement à la Voix du Combattant et que la totalité des prélèvements bénéficient des avantages fiscaux prévus par la loi.

Sans intervention de la part du vétérán, seule la cotisation sera reconduite et le prélèvement repartira en janvier de l'année suivante.

Le délai de modification est d'environ deux mois selon la date de notification.

L'AVEN me délivrera en fin d'année un reçu fiscal concernant la totalité de mes versements.

**OU**

Je souhaite régler uniquement ma cotisation par prélèvement bancaire :

En un seul prélèvement annuel de ..... € (40€ vétérán / 30€ veuve - 60€ couples) - **prélèvement en mars**

Par prélèvement trimestriel :  10 € (40€ par an)  15 € (60€ par an)  7,50€ (30 € par an)

Autre montant :

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez l'Association des Essais Nucléaires à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, conformément aux instructions du créancier. Vous bénéficiez du droit de d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passé avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

J'autorise l'établissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier, si sa situation le permet, tous les paiements ordonnés par le créancier désigné ci-dessous. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai suspendre l'exécution par simple demande à l'établissement teneur de mon compte. Je réglerai le différent directement avec l'Association des Vétérans des Essais Nucléaires.

**Vos coordonnées :**

Numéro d'adhérent : .....

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

Ville : ..... Code postal : .....

IBAN : FR .....

(Numéro d'identification internationale du compte bancaire International- Bank- Account-Number)

ICS : **F4ZZZ653428**

Nom et adresse du créancier : **Association des Vétérans des Essais Nucléaires - 44A, rue de la Favorite – 69005 LYON**

Fait à : ..... Le : ..... Signature :

Les informations qui vous sont demandées sont nécessaires au traitement de votre cotisation et soutien à l'Association des Vétérans des Essais Nucléaires. Conformément à la loi Informatique et Liberté du 06/01/78 (art.27), vous disposez d'un droit d'accès et de rectification des données vous concernant. En aucun cas, ces informations seront communiquées à des tiers.

**En cas de rejet de votre prélèvement, ce dernier, occasionnant beaucoup de frais pour l'AVEN, ne sera plus représenté.**

**MERCI DE JOINDRE OBLIGATOIREMENT UN RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE comprenant votre adresse.  
Le prélèvement ne pourra pas être mis en place si le RIB n'est pas joint (obligation légale).**