

BULLETIN DE DON (à retourner à : Les Invités au Festin, 10 rue de la Cassotte, 25 000 Besançon)

2021B

Nom : Prénom :

Adresse : Code postal : Ville :

Téléphone : E-mail :

Je m'engage aux côtés des personnes en souffrance psychique par un don de : 20€ 50€ 100€ 200€ 500€ Autre : €

Je règle par : Chèque à l'ordre de « Les Invités au Festin » Carte bancaire (don en ligne sur www.lesinvitesaufestin.fr)

Je fais un don régulier : www.lesinvitesaufestin.fr

Date : / /

Signature :

Les informations recueillies dans ce bulletin sont utilisées uniquement dans le cadre du traitement des dons, pour répondre à vos demandes, pour vous informer sur l'usage de vos dons et faire appel à votre générosité. Nous conservons vos données pour la durée nécessaire aux finalités énoncées ci-dessus. Afin de protéger la confidentialité de vos données personnelles, Les Invités au Festin s'engagent à ne pas divulguer, ne pas transmettre, ni partager vos données personnelles avec d'autres entités, entreprises ou organismes, quels qu'ils soient, conformément au Règlement Général de Protection des Données de 2018 sur la protection des données personnelles et à notre politique de protection des données. Pour accéder à vos données, les modifier ou les supprimer, merci de contacter : donnees.personnelles@lesinvitesaufestin.fr ; pour consulter notre politique de confidentialité, rendez-vous sur www.lesinvitesaufestin.fr

Je souhaite faire un don à l'association Les Invités au Festin :

Mensuel

Trimestriel

D'un montant de : 10€

20€

50€

100€

Autre : €

Nom* : Prénom* :

Date du 1^{er} prélèvement souhaité :

Adresse* :

Référence unique du mandat :

(elle vous sera communiquée dès l'enregistrement de votre mandat)

Ville* : Code postal* :

Créancier :

Les Invités au Festin
10 rue de la Cassotte
25 000 Besançon

Pays* :

Identifiant créancier SEPA : FR95ZZZ86858E

IBAN* : - - - - - - -

Signature* :

BIC** :

**MERCI DE JOINDRE UN RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE (RIB)
À CE MANDAT SEPA**

Type de paiement : **Récurrent**

Le* : À* :

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez Les Invités au Festin à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de Les Invités au Festin. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque suivant les conditions décrites dans la convention que vous avez passée 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. Les informations contenues dans le présent mandat sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice par ce dernier de ses droits d'oppositions, d'accès et de rectifications prévus aux articles 38 et suivants de la loi N°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

Nota : vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

* Veuillez compléter les données obligatoires du mandat.

** Obligatoire si hors de l'EEE. Facultatif pour les opérations intra Espace Economique Européen (EEE).