

# PRÉLÈVEMENT MENSUEL AUTOMATIQUE (SEPA)

**Oui**, je soutiens Israël et le peuple juif.

**CHAQUE MOIS, JE DONNE LA SOMME DE :** ..... €

• Je retourne le présent accord signé et accompagné d'un relevé d'identité bancaire (RIB ou IBAN).

→ Je recevrai un reçu fiscal **annuel** qui me permet de déduire de mes impôts **66 %** de mes dons.

Fait à ..... le ..... Signature : .....

MES COORDONNÉES

MON NOM : .....

MON PRÉNOM : .....

MON ADRESSE : .....

.....

CODE POSTAL : .....

VILLE : .....

BÉNÉFICIAIRE :

KEREN HAYESSOD - AUI

SIRET : 798 642 682 00016

10, PLACE DE CATALOGNE

75014 PARIS

ICS : FR52ZZZ647131

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, 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'opposition, d'accès et de rectification, tels que 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.

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le créancier à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du créancier. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon 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.