



DON PAR PRELEVEMENT AUTOMATIQUE

DONATEUR

Nom : _____
 Prénom : _____
 Adresse : _____

 Code Postal : _____ Ville : _____
 Tel : _____ Port : _____
 E-mail : _____

BENEFICIAIRE

Association Tikva Market
11, Boulevard de Strasbourg
94130 Nogent sur Marne
 Tel. (33) 01 48 75 52 29 Fax (33) 01 48 73 76 03
 Etablissement Bancaire : BFCC - Crédit Coopératif
 RIB 42559 - 00003 - 210 280 70002 - 08

PARRAINEZ
1 Enfant
0,50 € / jour
soit
15 € / mois
5,10 € après Cerfa

PARRAINEZ
1 Soldat
1 € / jour
soit
30 € / mois
10,20 € après Cerfa

PARRAINEZ
1 Famille
2 € / jour
soit
60 € / mois
20,40 € après Cerfa

PARRAINEZ
1 Formation
3 € / jour
soit
90 € / mois
30,60 € après Cerfa

PARRAINEZ
l'Association
..... € / jour
soit
..... € / mois
66% déduction impôt

Oui, je souhaite participer au programme de parrainage de l'Association Tikva Market en soutenant :

- **Enfant(s)** **Soldat(s)** **Famille(s)** **Formation(s)** **l'Association**

J'autorise un prélèvement mensuel de : _____ **€ / mois**
 A compter du : **Jour** : 10 **Mois** : _____ **Année** : _____

Relevé d'Identité Bancaire

Code Banque	Guichet	N° de Compte	Clé RIB	Banque
5 chiffres	5 chiffres	11 chiffres	2 chiffres	Nom de la Banque

Je vous prie de bien vouloir prélever mon compte mensuellement du montant fixé.

Toutefois, je pourrais y mettre un terme sur simple demande, sans aucun préavis ni formalité.

A Le / /

Signature du titulaire du compte