VERSEMENT D'UN **DON OCCASIONNEL**
pour **SKOAZELL VREIZH**

☐ 5 € ☐ 10 € ☐ 20 € ☐ Autre montant : . . . . . €

Vos coordonnées : . . . . . .
(Prénom, nom et adresse) . . . . . .

VERSEMENTD'UN **DON MENSUEL**
POUR **SKOAZELL VREIZH**

N° National d'Emetteur :

Autorisation de Prélèvement mensuel: **402362**

J'autorise l'Etablissement de mon compte à effectuer sur ce dernier, si sa situation le permet, un Prélèvement mensuel le 5 ou le 20 (barrez le chiffre inutile) de chaque mois, la somme de : . . . . . euros.

Je pourrai suspendre le prélèvement par simple demande à l'Etablissement de mon compte, j'en avertirai Skoazell Vreizh.

Nom, Prénoms et Adresse du Débiteur :
Nom : . . . . . .
Prénoms : . . . . . .
Adresse : . . . . . .
C.P.: . . . . . Ville : . . . . . .

Nom et Adresse du Créditeur :
Skoazell Vreizh
3 rue Aristide. Briand
44350 GUERANDE

Compte à Débiter

Etablissᵗ	N° du Guichet	Compte	Clé R.I.B.
. . . . .	. . . . .	. . . . .	. . . . .

Nom et Adresse de l'Etablissement Teneur du Compte à Débiter
Nom : . . . . . .
Adresse : . . . . . .
C.P.: . . . . . Ville : . . . . . .

N'oubliez pas de signer votre autorisation et d'y joindre un Relevé d'Identité Bancaire, postale ou Caisse d'Epargne.

Date & Signature :

Si vous optez pour le prélèvement automatique, il vous suffit de nous retourner le présent imprimé rempli et signé, accompagné d'un Relevé d'identité : bancaire ou postal ou de la Caisse d'Epargne. Nous vous rappelons que toutes les opérations de prélèvement sont gratuites. Selon la nouvelle réglementation " loi 96-559 ", 60 % de votre don est maintenant déductible de votre impôt sur le revenu. Vous recevrez à cet effet un reçu fiscal vous permettant d'effectuer la déduction de vos impôts.

Votre message de soutien :
(Transmis à Paskal, Gaël et Kristian)

. . . . . .
. . . . . .
. . . . . .
. . . . . .

Trugarez evit o skoazell !
Merci de votre soutien !

Burev Skoazell Vreizh
Le bureau de Skoazell Vreizh