## **JE CHOISIS DE DONNER CHAQUE MOIS:**

∘10 € ∘25 € ∘50 € ∘80 € ∘\_\_\_€



Mandat de prélèvem	ent SEPA :		SANS PROPERTY
Nom :		Prénom :	
Adresse :			
CP:	Ville :		
Tél :	Adresse e	mail :	
IBAN :		BIC :	
(Merci de joindre oblig	gatoirement un RIB)		ICS: FR74ZZZ432171
lors de la mise en place de	mon prélèvement.	tion de mon bulletin de soutien. Ma Référence Uniqu ements en appelant le 0182097052 ou en écrivant	ue de Mandat (RUM) me sera communiquée ultérieurement, un mail à <u>contact@clowns-france.org</u> .
Date :	Signature :		
instructions de Clowns Sans Fron doit être présentée dans les 8 ser		boursé par votre banque selon les conditions décrites dans la co ompte pour un prélèvement autorisé.	rotre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux onvention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement
	,		***

## Bulletin à imprimer et à envoyer à : Clowns Sans Frontières France – 70bis rue de Romainville – 75 019 PARIS

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par Clowns Sans Frontières. Elles sont destinées à des fins de gestion interne, pour répondre à vos demandes, faire appel à votre générosité, ou vous proposer des actions de bénévolat. Ces données ne feront pas l'objet de transfert à des tiers. Elles sont conservées pendant la durée strictement nécessaire à la réalisation des finalités précitées. Conformément à la loi « informatique et libertés » et à la réglementation européenne, vous pouvez vous opposer à l'utilisation de vos données à caractère personnel en nous contactant directement au 0182097052 (appel gratuit) ou en nous écrivant à contact@clowns-france.org. Vous pouvez également introduire une réclamation auprès de la CNIL.