

ADIP/S • Prélèvement automatique

Merci d'imprimer et de retourner ce formulaire à :

ADIP/S BP 78 Koudougou, Burkina Faso

En joignant obligatoirement **un relevé d'identité bancaire (RIB) ou postal (RIP)**.

Je soussigné(e) : Mme Mlle M.

***Nom :**

***Prénom(s) :**

***Email :**

Adresse :

C. Postal : **Ville :**

Pays :

*Champ obligatoire

Autorise l'établissement teneur de mon compte à effectuer sur ce dernier, si sa situation le permet, les prélèvements correspondants à mon soutien à **ADIP/S**.

Je pourrai faire suspendre l'exécution de ce prélèvement par simple demande à l'établissement teneur de mon compte. réglerai alors le différend avec **ADIP/S**.

Nom de l'établissement teneur de mon compte à débiter :

Etablissement :

Agence :

Adresse :

Code:

Désignation du compte à débiter :

Code établissement	Code Guichet	N° Compte	Clé RIB

Je vous prie de bien vouloir prélever en faveur de **ADIP/S**, sur le compte référencé ci-dessus les sommes correspondant à mon soutien régulier de parrainage :

Ces prélèvements seront effectués à échéance du 5 de chaque mois pour un montant de **30€**

Fait à le..... Signature

Les informations contenues dans la présente demande ne seront utilisées que pour les seules nécessités de la gestion et pourront donner lieu à exercice du droit individuel d'accès auprès de l'association bénéficiaire ADIP/S dans les conditions prévues par la délibération n°80 du 1/4/80 de la commission Informatique et Libertés.