

Demande de prélèvement

Pour recevoir votre *reçu fiscal*¹ et les informations de la SFAP, imprimez et renvoyez cette demande de prélèvement accompagnée d'un RIB à :
SFAP 106, avenue Emile Zola, 75015 PARIS

- Je m'engage à soutenir la SFAP pour aider le développement des soins palliatifs et de l'accompagnement régulièrement par prélèvement automatique (formule plus économique en frais de gestion)

J'autorise l'établissement tenur de mon compte à prélever :

Le 5 de chaque : mois trimestre année

Je demande que le prélèvement débute le 5 du mois de : _____

Pour un montant de :

- 10 €
 20 €
 30 €
 50 €
 100 €

Autre montant : _____ €

AUTORISATION DE PRELEVEMENT PERMANENT

J'autorise l'établissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier, si la situation le permet, la somme correspondant à mon soutien, ordonnée par la SFAP. Je pourrai faire suspendre l'exécution par simple lettre adressée à la SFAP. Je pourrai également, en faire suspendre l'exécution, à tout moment, par simple demande à l'établissement teneur de mon compte.

Titulaire du compte à débiter

Nom et prénom : _____

Adresse : _____

Nom et adresse postale de l'établissement teneur du compte à débiter

Nom : _____

Adresse : _____

Compte à débiter

Établissement : _____

Code : _____

N° du compte à débiter :

_____ Clé : _____

Nom et adresse du créancier

**SFAP
106 avenue Emile Zola
75015 Paris**

A _____, le _____ 20____

Signature

Pour toute demande d'information, contactez-nous au 01 45 75 43 86

¹ Votre réduction d'impôts sera de 66 % de votre don, dans la limite de 20 % de votre revenu imposable (dons aux organismes d'aide aux personnes en difficulté). Le *reçu fiscal* que vous recevrez prochainement devra être joint à votre déclaration d'impôt.