

# JE SOUTIENS CLOWNS Z'HÔPITAUX !



«Clowns Z'hôpitaux» intervient depuis 2004 pour faire résonner les rires à l'hôpital et apporter des moments de rêve et de bonheur à ceux qui en ont le plus besoin.

## Parce qu'on vit et on guérit mieux heureux

Pour nous aider, il existe une solution simple et à la mesure de vos moyens : **devenir donateur régulier.**

Un don régulier, c'est la garantie d'**une rencontre fidèle et régulière pour vivre des moments de joie** pour les enfants malades et les personnes âgées.

Vous **choisissez le montant de votre don** en fonction de vos possibilités (aucun minimum imposé). Vous **décidez de la fréquence** (mensuelle ou trimestrielle), et si vous changez d'avis, votre soutien peut être modifié/interrompu à tout moment, sans contrainte.

## OUI ! Je deviens un donateur régulier de Clowns Z'hôpitaux

### Mes coordonnées

Prénom : ----- NOM : -----

Adresse : -----

Code postal : ----- Ville : -----

Adresse mail : -----

# MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA



Référence Unique de Mandat

(partie réservée à l'association)

**OUI, j'apporte mon soutien régulier et**

J'autorise l'établissement teneur de mon compte à prélever en faveur de Clowns Z'hôpitaux la somme de :

5€     10€     15€     20€     Autre : ----- €

**Périodicité :**     mensuelle     trimestrielle

**Association bénéficiaire :** Clowns Z'hôpitaux 61 rue Traversière 75012 Paris

## DÉSIGNATION DU COMPTE À DÉBITER

*Merci de nous joindre un RIB*

**IBAN** -----

**BIC** -----

date :

signature :

A retourner en joignant un RIB et en signant le Mandat de prélèvement SEPA à l'adresse suivante :

**ASSOCIATION CLOWNS Z'HÔPITAUX - 61 RUE TRAVERSIÈRE 75012 PARIS**

En signant ce formulaire vous autorisez l'Association Clowns Z'hôpitaux à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et vous autorisez votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de l'Association Clowns Z'hôpitaux.

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

Les informations contenues dans le présent mandat sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son donateur. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'oppositions, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.