

# PROMESSE DE DON

Je m'engage à participer financièrement en faveur du projet de construction du centre culturel et culturel de Goussainville et contribue en versant un don de :

1000€     500€     200€     100€     50€     Autre :

Je choisis le paiement suivant :

en espèces     par chèque     par virement     par prélèvement

Je choisis :

de payer la totalité du don     d'étaler mon don avec une mensualité de  €  
Du \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ jusqu'au \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_.

Le chèque est à l'ordre de l'Association Culturelle Essalam.

Le virement automatique se fait sur le compte bancaire de l'association Essalam suivant :

**Banque LCL Goussainville IBAN : FR92 3000 2011 4600 0007 2371 Q14 BIC: CRLYFRPP**

Pour le prélèvement automatique régulier, merci de remplir le mandat SEPA et de joindre un RIB.

## FICHE D'INFORMATION

Je soussigné

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_

Téléphone fixe : \_\_\_\_\_

Téléphone Portable : \_\_\_\_\_

Email : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_

Date de prélèvement  le 05 du mois     le 15 du mois     le 20 du mois

Participe à l'opération « Promesse de don » organisée par l'association « Essalam »

Date et signature : le \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Pour toutes informations complémentaires, merci de contacter Khalid au 06 15 86 84 23 ou Ali au 06 30 11 88 85

Référence unique du Mandat :

**MANDAT SEPA**

Identifiant Créancier SEPA :

**FR85ZZZ676898**

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez l'association Essalam à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de l'association Essalam. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque suivant 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.

Nom, Prénom et Adresse du débiteur	Désignation de l'établissement teneur du compte à débiter

Désignation du compte à débiter	
IBAN : _____	
BIC : _____	
Nom et adresse du créancier	Fait à _____, le ___/___/___
Association Essalam 29, avenue Albert Sarrault 95190 Goussainville - France	Signature :