



Bulletin d'adhésion 2024



Je souhaite adhérer à l'association Initiative Faucigny Mont Blanc

OUI NON

Si oui, pour un montant de :

- 75 €** Lauréat (créateur en cours de remboursement d'un prêt d'honneur)
- 35 €** Bénévole
- À partir de 75 €** Créateur ayant remboursé leur prêt, Association
- À partir de 200 €** Entreprise, Banque, Consulaire
- 350 €** Collectivité locale

Je souhaite recevoir un reçu fiscal et bénéficiaire d'une réduction d'impôt 1 2

1. Une réduction d'impôt de 66% sur vos revenus dans le cadre d'une cotisation à titre personnel. Pris dans la limite de 20% du revenu imposable.
2. Une réduction d'impôt de 60% des versements effectués au titre de votre entreprise. Pris dans la limite de 5% du CA, sans contrepartie directe ou indirecte, au titre de cette même période..

Je soutiens Initiative Faucigny Mont Blanc par un don supplémentaire de : €

Mes coordonnées :

Nom, Prénom :

Société :

Adresse :

Téléphone : Mail :

Signature

Merci de compléter le mandat de prélèvement au dos de ce document, et de retourner votre règlement à Initiative FMB, 12 rue du Pré Bénévix – 74 300 CLUSES

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez l'association Initiative Faucigny Mont-Blanc à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de l'**ASSOCIATION INITIATIVE FAUCIGNY MONT-BLANC**.

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé et contesté ; sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

L'Association Initiative Faucigny Mont-Blanc s'engage à vous solliciter tous les ans (3 semaines avant de vous prélever) du prolongement de votre soutien afin que vous ne soyez pas un adhérent par oubli. Vous êtes libre de suspendre à tout moment votre autorisation de prélèvement par simple courrier.

Ces données sont à usage exclusif d'Initiative Faucigny Mont-Blanc et vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concerne.

Référence Unique Mandat : RUM (Réservé au créancier)

Paiement : Récurrent

Titulaire du compte à débiter		Identifiant Créancier SEPA :	
Nom Prénom OU société : (*) _____		FR 21ZZZ 435 065	
Adresse : (*) _____ _____		NOM : Réseau Initiative Faucigny Mont-Blanc	
Code postal : (*) _____		Adresse : 12 rue du Pré Bénévix	
Ville : (*) _____		Code postal : 74300	
Pays : FRANCE		Ville Cluses	
		Pays FRANCE	

BIC

IBAN

Veuillez compléter tous les champs (*) du mandat, joindre un RIB ou RICE, puis adresser l'ensemble du créancier

Le (*) :

À (*) :

Signature (*) :

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 client. Note : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.