

J'adhère à l'association Initiative Faucigny Mont Blanc pour un montant de :

		<i>Après déduction fiscale</i>	
<input type="checkbox"/>	<b>Lauréat</b>	<input type="checkbox"/> année 1 : 200€ .....	<b>68€</b>
		<input type="checkbox"/> années suivantes : 100€ .....	<b>34€</b>
<input type="checkbox"/>	<b>Bénévole</b>	50€ .....	<b>17€</b>
<input type="checkbox"/>	<b>Association / Consulaire / Collectivité locale</b>	150€ .....	<b>60€</b>
<input type="checkbox"/>	<b>Entreprise</b>	<input type="checkbox"/> De 0 à 5 salariés - 300€ .....	<b>120€</b>
		<input type="checkbox"/> De 6 à 20 salariés - 350€ .....	<b>140€</b>
		<input type="checkbox"/> De 21 à 50 salariés - 400€ .....	<b>160€</b>
		<input type="checkbox"/> De 51 à 100 salariés - 500€ .....	<b>200€</b>
		<input type="checkbox"/> Plus de 100 salariés - 1 000€ .....	<b>400€</b>

*Vous recevrez automatiquement un reçu fiscal pour bénéficier d'une réduction d'impôt*

- 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.
- 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 abondement au fonds de prêt ..... €
- Un don au fonctionnement ..... €

**Mes coordonnées :**

Nom, Prénom : .....

Société : .....

Adresse : .....

Téléphone : ..... Mail : .....

## MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA - ADHÉSIONS 2025

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.

### NOM, PRÉNOM ET ADRESSE DU DÉBITEUR

Nom : .....  
Prénom : .....  
Adresse : .....  
Code postal : .....  
Ville : .....

### DÉSIGNATION DU COMPTE A DÉBITER

IBAN-Numéro d'identification international du compte bancaire

BIC-Code international d'identification de votre banque

### CRÉANCIER

Nom : Initiative Faucigny Mont Blanc

ICS : FR21ZZZ435065

Adresse: 12 rue du Pré Bénévix

Code postal 74300 Ville Cluses

Fait à

Signature

Le

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'opposition, 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.