

Mandat de prélèvement SEPA

Oui, pour soutenir durablement les actions de la *Fédération pour la Recherche sur le Cerveau*, je choisis le *Don Régulier*.

J'autorise la **FRC** à envoyer à ma banque les instructions pour prélever mon compte de :

CHAQUE MOIS, la somme de :

10 €* 15 € 20 €

À ma convenance : €

CHAQUE TRIMESTRE, la somme de :

30 € 45 € 60 €

À ma convenance : €

Paiement : récurrent

Je recevrai le **reçu fiscal annuel** qui me permet de déduire de mes impôts les **deux tiers** de mes versements.

*Ainsi, un don **mensuel** de 10 € ne me revient qu'à 3,40 € par mois après déduction, mais permet à la **FRC** de financer trois fois plus la recherche sur le cerveau.

MES COORDONNÉES

Nom :

Prénom :

Adresse :

.....

Code postal : [] [] [] [] [] Ville :

Fait à :

Je signe :

Le :

Je bénéficie du droit d'être remboursé par ma banque selon les conditions écrites dans la convention passée avec elle. La demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de mon compte pour ce prélèvement autorisé.

Je joins à ce mandat mon **Relevé d'Identité Bancaire**, où figurent mes numéros **IBAN** et **BIC**.

Association bénéficiaire : **FRC** - 28 rue Tronchet, 75009 PARIS

Identifiant créancier SEPA : FR 28ZZZ 459 189

Ma Référence Unique de Mandat me sera communiquée par retour de courrier.