



Je souhaite devenir parrain de l'école !

Je choisis :

- La formule d'un don ponctuel de _____ € à l'Association de gestion de l'école franco-arménienne de Valence (AGEFAV). Je recevrai un reçu CERFA du montant correspondant.
 Par chèque à l'ordre de "AGEFAV", à envoyer au 12 rue de la Cécile, 26 000 Valence
- La formule du prélèvement mensuel SEPA afin de devenir un parrain de l'école Keuork Arabian de Valence. Je recevrai un reçu CERFA du montant total de l'année civile. Je pourrai en suspendre l'exécution par simple demande auprès de l'association de gestion de l'école (AGEFAV).

Montant du prélèvement mensuel : **10 €** **20 €** **30 €** autre montant : _____ €

Date : _____

Signature (obligatoire) :

N'oubliez pas de joindre au coupon ci-dessous un relevé d'identité bancaire

MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

Référence unique de mandat (n° RUM)

E	F	A	K	A	V														
---	---	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez l'AGEFAV (Association de gestion de l'école franco-arménienne de Valence) à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de l'AGEFAV. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Toute demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte, pour un prélèvement autorisé. En cas de prélèvement non autorisé, cette demande doit être présentée sans tarder et au plus tard dans les 13 mois.

CRÉANCIER

Identifiant créancier SEPA :

F R 8 3 Z Z Z 8 6 E 5 4 1

Nom du débiteur : Association de gestion de l'école franco-arménienne de Valence (AGEFAV)

Adresse : 12 rue de la Cécile

Code postal : 26 000

Ville : Valence

Pays : France

DÉBITEUR

Joindre obligatoirement un RIB, un RIP ou un RICE

Nom du débiteur : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____ Pays : _____

Téléphone : _____ Email : _____

N° de compte IBAN :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Code BIC :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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

Don / prélèvement régulier :

Fait à (lieu) : _____

Le : _____

Signature(s)