

► **Oui, je souhaite soutenir Act Up-Paris dans son combat quotidien contre le sida.**

1

Par prélèvement
j'autorise Act Up-Paris
à prélever la somme de :

10 €

20 €

30 €

autre montant :

sur mon compte tous les 10 du mois.
Je remplis l'autorisation de prélèvement
ci-dessous, et je joins à mon courrier un
relevé d'identité bancaire ou postal.

2

Par chèque bancaire ou postal
(CCP Paris 561 41 D)
à l'ordre d'Act Up-Paris

30 €

50 €

80 €

autre montant :

* après déduction fiscale mon don
ne me revient qu'à 20 €

J'ai bien noté que je recevrai par
retour du courrier un reçu fiscal
me permettant de déduire 60% du
montant de ce don de mes
impôts.
Pour les prélèvements, je recevrai
un reçu récapitulatif des sommes
versées pendant l'année courant
janvier.

Act Up-Paris
BP 287
75525 Paris cedex 11
Tél : 01.49.29.44.75
Fax : 01.48.06.16.74
Email : actup@actupparis.org
Web : <http://www.actupparis.org/>
siret : 394 895 569 00025 - APE : 913E

3

Par carte bancaire

30 €

50 €

80 €

autre montant :

numéro de carte :

date d'expiration : mm/aa

merci de noter ici vos nom et adresse
pour l'établissement du reçu :

Signature :

PENSEZ AU PRÉLÈVEMENT MENSUEL :
LA FORMULE EST SOUPLE ET AINSI
VOUS CONCRÉTISEZ VOTRE SOUTIEN
TOUT AU LONG DE L'ANNÉE

LES INFORMATIONS CONTENUES DANS LA PRESENTE DEMANDE NE SERONT UTILISÉES QUE POUR LES SEULES NÉCESSITÉS DE LA GESTION ET
POURRONT DONNER LIEU A UN EXERCICE DU DROIT INDIVIDUEL D'ACCÈS ET DE MODIFICATION, DANS LES CONDITIONS PRÉVUES PAR LA
DÉLIBÉRATION N° 80 DU 1/4/80 DE LA COMMISSION INFORMATIQUE ET LIBERTÉS. S'ADRESSER A ACT UP.

AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENT :

J'AUTORISE L'ÉTABLISSEMENT TENEUR DE MON COMPTE À PRÉLEVER SUR CE DERNIER, SI SA SITUATION LE PERMET, TOUS LES PRÉLÈVEMENTS
ORDONNÉS PAR LE CRÉANCIER CI-DESSOUS. EN CAS DE LITIGE SUR UN PRÉLÈVEMENT, JE POURRAI EN FAIRE SUSPENDRE L'EXÉCUTION PAR
SIMPLE DEMANDE À L'ÉTABLISSEMENT TENEUR DE MON COMPTE. JE RÉGLERAI LE DIFFÉREND DIRECTEMENT AVEC LE CRÉANCIER.

N° NATIONAL D'ÉMETTEUR
421 849

NOM, PRÉNOMS ET ADRESSE DU DÉBITEUR:

NOM ET ADRESSE DU CRÉANCIER:

ACT UP-PARIS
BP 287
75525 PARIS CEDEX11

nom et adresse postale de l'établissement
teneur du compte à débiter:

CODE ÉTABLISSEMENT CODE GUICHET N° DE COMPTE CLÉ RIB

DATE

Signature :

AUTORISATION DE LA POSTE :
PA / B / 07 / 96

PRIÈRE DE RENVoyer CET IMPRIME A ACT UP, EN Y JOIGNANT,
SVP, UN RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE (RIB), POSTAL (RIP) OU DE
CAISSE D'ÉPARGNE (RICE).