



ADAPEI

## BULLETIN DE PARTENARIAT

### « Mille parts pour nos Bambins »

NOM \_\_\_\_\_  
 PRENOM \_\_\_\_\_  
 ADRESSE \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 TEL \_\_\_\_\_

- Je suis heureux de devenir partenaire de l'ADAPEI des Yvelines et de participer à l'opération :

### « Mille parts pour nos Bambins » :

par un versement de :

- 20 € par trimestre pendant 3 ans
- 40 € par semestre pendant 3 ans
- 80 € par an pendant 3 ans
- 120 € par an pendant 2 ans
- 240 € dès maintenant

- Je préfère envoyer un don par chèque et je verse \_\_\_\_\_ €

(Tout versement donne lieu à une déduction fiscale de 60%).

#### Modalités de paiement :

- Chèque bancaire à l'ordre de ADAPEI des Yvelines – **jardin d'enfants**
- Prélèvement automatique (voir autorisation au dos)



ADAPEI

## AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENT

Je soussigné prie Monsieur le Directeur de l'Etablissement teneur de mon compte, désigné ci-dessous, de payer par prélèvement sur l'avoir de ce dernier, le montant des ordres (ou avis) de prélèvement établis à mon nom qui seront présentés par l'ADAPEI des Yvelines.

Je reconnais que l'établissement teneur de mon compte à débiter ne sera pas tenu de m'aviser de l'exécution ou de la non-exécution de ces opérations.

N° NATIONAL D'ÉMETTEUR : \_\_\_\_\_ **487385** \_\_\_\_\_

### Nom, prénom et adresse du débiteur

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

### Compte à débiter

Etablis	Guichet	N° Compte	Clé RIB
□□□□□□	□□□□□□	□□□□□□□□□□□□□□	□□□

### Désignation de l'organisme encaisseur

ADAPEI des Yvelines  
 Association Départementale des Parents et Amis  
 de Personnes Handicapées Mentales  
 5 Petite Place  
 78000 Versailles

### Je vous autorise à prélever sur mon compte

La somme de \_\_\_\_\_ euros

chaque année     chaque semestre     chaque trimestre

Je peux arrêter mon prélèvement à tout moment par simple courrier

Fait à : \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

**SIGNATURE**