

# Oui, je veux soutenir dans la durée Asmae pour ses actions envers les enfants défavorisés.

## Je fais un versement régulier

par prélèvement automatique mensuel de:

- 10 €     15 €     Selon mes possibilités:  
 30 €     50 €    .....€

J'autorise l'établissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier mon don régulier le 20 du mois à partir de ..... (MM/AAAA).



**Coupon à renvoyer rempli avec un relevé d'identité bancaire (RIP ou RIB)**

DATE ET SIGNATURE

Association bénéficiaire:

**Asmae – Association Sœur Emmanuelle**

Immeuble Le Méliès, 259-261 Rue de Paris, 93100 Montreuil

Numéro national d'émetteur: 376892

Numéro ICS (Identifiant Créancier SEPA) : FR68ZZZ376892



## Mes coordonnées personnelles

NOM .....

PRÉNOM .....

ADRESSE .....

CODE POSTAL .....

VILLE .....

## Mes coordonnées bancaires

BANQUE .....

ADRESSE .....

CODE POSTAL .....

VILLE .....

## Compte à débiter

IBAN .....

BIC .....

--	--	--	--	--

Établissement

--	--	--	--	--

Guichet

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

N° Compte

--	--

Clé RIB