Enfants du Monde Réunion
Apt 181 Immeuble Suroît
BP211 97825 Le Port Cedex
Tel: 0262 42 00 42 / Fax: 0262 42 16 44
Courriel: edm-reunion@wanadoo.fr

PRELEVEMENT AUTOMATIQUE

3 bonnes raisons pour l'utiliser :

☑ Facilité : un simple formulaire à remplir et à signer, il vous libère des formalités habituelles

☑ Contrôle et maîtrise : à tous moments, vous pouvez annuler votre accord de prélèvement ou en modifier le montant sans frais

☑ Efficacité : oublis, retards, incidents postaux ne vous concernent plus. Le prélèvement nous permet une gestion plus efficace des parrainages.

Comment en bénéficier ?

Remplissez et signez les 2 encadrés ci-dessous sans les détacher et retournez nous ce document, accompagné d'un relevé d'identité bancaire ou postal à l'adresse suivante :

Enfants du Monde Réunion
B.P. 211
97825 LE PORT Cedex

DEMANDE DE PRELEVEMENT	N° NATIONAL EMETTEUR : 446034
La présente demande est valable, jusqu'à annulation de ma part notifiée en temps voulu au Comité EDM-R	
Nom, Prénom et adresse du titulaire du compte :	Nom et adresse de l'établissement teneur du compte à débiter : ....
COMPTE A DEBITER Etablissement Guichet N° de compte Clé RIB _|_|_|_|_| _|_|_|_|_| _|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| _|_| Montant à débiter (en euros) : ..... Date : Signature du titulaire du compte :	Désignation de l'organisme bénéficiaire : EDM Comité de La Réunion B.P 211 – 1 rue Cimendef 97825 LE PORT CEDEX

AUTORISATION DE PRELEVEMENT	N° NATIONAL EMETTEUR : 446034
J'autorise l'établissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier, si situation le permet, tous prélèvements ordonnées par le Comité EDM-R. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à l'Etablissement teneur de mon compte. Je règlerai le différend directement avec le créancier.	
Nom, Prénom et adresse du titulaire du compte :	Désignation de l'organisme bénéficiaire : EDM Comité de La Réunion B.P 211 – 1 rue Cimendef 97825 LE PORT CEDEX
COMPTE A DEBITER Etablissement Guichet N° de compte Clé RIB _|_|_|_|_| _|_|_|_|_| _|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| _|_| Date : Signature du titulaire du compte :	Nom et adresse de l'établissement teneur du compte à débiter : ....