



# Bulletin DONATEUR

## Aidez-les à grandir ! Devenez donateur de l'Association « ENFANTS DU TAMIL NADU »

Pour plus de clarté ce document Acrobat contient des champs de remplissage. Placez votre curseur sur les champs à remplir. Vous pouvez passer de champ à champ en tapant la touche tabulation.

Remplir les champs et sélectionner la donation

Nom de l'Entreprise\* .....

Adresse\* .....

Code Postal\* ..... Ville\* .....

Nom du responsable\* ..... Tél\* .....

Adresse e.mail\* ..... @ .....

soutient l'action de l'Association « ENFANTS DU TAMIL NADU » et fait une donation :

\* **1 € PAR JOUR**  
soit **360 €** par an prélevé en **12 mensualités** de **30 €**

\* **2 € PAR JOUR**  
soit **720 €** par an prélevé en **12 mensualités** de **60 €**

\* **3 € PAR JOUR**  
soit **1 080 €** par an prélevé en **12 mensualités** de **90 €**

Signature du responsable et cachet de l'Entreprise\*

Merci de **remplir l'autorisation de prélèvement** et lire les informations en bas de page.

### AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENT

J'autorise l'établissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier, si ma situation le permet, tous les prélèvements ordonnés par le créancier désigné à droite. 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 différent directement avec le créancier.

### Organisme créancier :

Association ENFANTS DU TAMIL NADU  
3 rue Diodore Rahoul, 38000 GRENOBLE.

### N° National d'émetteur :

**516688**

### Titulaire du compte à débiter

\*Nom :

\*Prénom :

Adresse\*

Code postal\* ..... Ville\*

### Nom et adresse de l'établissement teneur du compte à débiter

Nom de l'établissement\*

Adresse\*

Code postal\* ..... Ville\*

\*Le :   /   /

### Compte à débiter

Code Etablissement*	Code Guichet*	N° de Compte*	Clé*
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Signature du Titulaire  
du compte à débiter :

\*

\* : **Champ obligatoire**

**INFORMATIONS :** Cette autorisation de prélèvement doit être complétée, signée et accompagnée d'un RIB. Vous pouvez interrompre vos versements à tout moment en nous informant par courrier.



ASSOCIATION ENFANTS DU TAMIL NADU (Loi 1901)

3 RUE DIODORE RAHOULT • 38000 GRENOBLE • Tél. 04 76 54 23 67

e.mail : [enfantsdutamilnadu@orange.fr](mailto:enfantsdutamilnadu@orange.fr)

Site : [www.enfantsdutamilnadu.com](http://www.enfantsdutamilnadu.com)