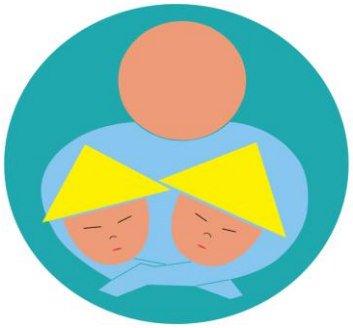

PARRAINAGE DES ENFANTS DE KIM LONG ET DES ENFANTS HANDICAPES

Le prélèvement mensuel automatique :

- **vous simplifie votre parrainage au quotidien : vous n'avez plus à vous préoccuper de son règlement**
- **vous permet une meilleure répartition de vos versements sur l'année, sans frais supplémentaires, le 10 de chaque mois**

A tout moment et sur simple demande vous avez la possibilité de modifier ou suspendre vos versements en contactant Bretagne Vietnam (B.V.N.) au :

N° téléphone : 02.99.36.87.28 – Mail : francoise.legodec@wanadoo.fr

Mandat de prélèvement SEPA | B | V | N | | | | |

A retourner à : Bretagne Vietnam – 28, rue Bertrand Robidou – 35000 RENNES

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez B.V.N. à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte. Votre banque pourra alors débiter votre compte conformément aux instructions de B.V.N.
Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée :

- dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé,
- sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

Veuillez compléter les champs marqués d'un *

*** Votre nom et prénom :** _____

*** Votre adresse :** _____

*** Code postal :** _____ *** Ville :** _____

Mail : _____

Les coordonnées de votre compte (*ces références figurent sur votre RIB*) :

* Nom de votre banque **:** _____

* Numéro d'identification international du compte bancaire – IBAN (International Bank Account Number)

* Code international d'identification de votre banque – BIC (Bank Identifier Code)

N'oubliez pas de nous joindre un RIB comportant les mentions BIC et IBAN

Nom du créancier :	BRETAGNE VIETNAM
Identifiant du créancier (ICS) :	FR88ZZZ646289
Adresse du créancier :	28 rue Bertrand Robidou – 35000 RENNES - FRANCE

*** Type de paiement :** Récurrent / Répétitif [X]

*** Nombre de parrainages :** Enfants de Kim Long [ ] Enfance handicapée [ ]

*** Signé à :** _____

*** Signature(s) :**

*** Date :**

Note : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

Zone réservée à l'usage exclusif de BVN