

Association Survie

21 ter rue Voltaire, 75 011 Paris

<https://survie.org> - contact@survie.org

fatimata.ba@survie.org

Tel : 09 53 14 49 74



JE SOUTIENS SURVIE !

Survie défend depuis plus de 40 ans son indépendance et sa liberté de ton. Notre association vit d'abord grâce aux dons, à la vente de ses publications et au soutien de ses membres qui animent un réseau d'une quinzaine de groupes et relais locaux. Nous n'acceptons des financements publics ou privés que s'ils sont ponctuels et inconditionnels, en veillant à ce que jamais ceux-ci ne deviennent indispensables à notre bon fonctionnement.

Si vous pensez que notre combat est essentiel, votre soutien l'est tout autant !

Tout don ou adhésion est déductible à hauteur de 66 % de votre prochain impôt sur le revenu dans la limite de 20 % de vos revenus imposables : si vous êtes imposable, une adhésion à 52 € vous reviendra à environ 17 € et un don de 100 € vous en coûtera réellement 34.

Prénom* Nom*

Adresse*

Code postal* Ville* Pays*

Téléphone Courriel**

*Mes coordonnées sont nécessaires pour l'envoi de certains courriers et d'un reçu fiscal au mois de mars (pour les dons et mon adhésion de l'année précédente). Elles ne seront pas transmises à des tiers.

J'ADHÈRE *	JE DONNE	JE M'ABONNE AU JOURNAL DÉCOLONISONS **
<input type="checkbox"/> 52 € (soit un euro par semaine)	<input type="checkbox"/> 25 €	<input type="checkbox"/> 30 € (un an, France métropolitaine)
<input type="checkbox"/> 15 € (petit budget)	<input type="checkbox"/> 50 €	<input type="checkbox"/> 40 € (un an, Outre-mer ou international)
<input type="checkbox"/> montant libre à partir de 15 € :	<input type="checkbox"/> 100 €	<input type="checkbox"/> 20 € (un an, petit budget)
<input type="checkbox"/> montant libre à partir de 52 € :	<input type="checkbox"/> 200 €	abonnement multiple : <input type="checkbox"/> 20 € /nombre d'exemplaires de chaque n°
* En adhérant pour cette année civile je recevrai les comptes rendus de CA et la convocation à l'Assemblée générale. J'apporte un soutien politique à l'association, en plus de mon soutien financier.	<input type="checkbox"/> montant libre.....€	<input type="checkbox"/> montant libre à partir de 20 € : ** Je recevrai 11 numéros de <i>Décolonisons</i> , soit un par mois et un numéro d'été double (juillet/août).

FORMULAIRE DE PRÉLÈVEMENT AUTOMATIQUE

❶ Je choisis la périodicité des prélèvements (1 seul choix) :	<input type="checkbox"/> MOIS	<input type="checkbox"/> TRIMESTRE	<input type="checkbox"/> SEMESTRE	<input type="checkbox"/> ANNÉE
❷ Je donne à Survie à chaque échéance :	<input type="checkbox"/> 5 € <input type="checkbox"/> 10 € <input type="checkbox"/> 15 € <input type="checkbox"/> 52 € <input type="checkbox"/> Autre : ... €	<input type="checkbox"/> 5 € <input type="checkbox"/> 10 € <input type="checkbox"/> 15 € <input type="checkbox"/> 52 € <input type="checkbox"/> Autre : ... €	<input type="checkbox"/> 10 € <input type="checkbox"/> 15 € <input type="checkbox"/> 52 € <input type="checkbox"/> Autre : ... €	<input type="checkbox"/> 15 € <input type="checkbox"/> 52 € <input type="checkbox"/> Autre : ... €
➤ Je m'abonne à <i>Décolonisons</i> - France : - Outre-mer ou international : - abonnement de soutien (montant libre) :	<input type="checkbox"/> 2,70 € <input type="checkbox"/> 3,60 € <input type="checkbox"/> €	<input type="checkbox"/> 7,50 € <input type="checkbox"/> 10 € <input type="checkbox"/> €	<input type="checkbox"/> 15 € <input type="checkbox"/> 20 € <input type="checkbox"/> €	<input type="checkbox"/> 30 € <input type="checkbox"/> 40 € <input type="checkbox"/> €
🏠 Montant total prélevé à chaque échéance :	<input type="checkbox"/> €	<input type="checkbox"/> €	<input type="checkbox"/> €	<input type="checkbox"/> €

N'oubliez pas de joindre un relevé d'Identité bancaire (RIB), postal (RIP), ou de Caisse d'épargne (RICE).

Référence Unique du Mandat (Réservé au créancier)	MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA																													

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez l'association Survie à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de l'association Survie.

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez signée 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.

Paiement : Récurrent

Titulaire du compte à débiter

Nom, Prénom : (*) _____

Adresse (*) : _____

Code postal (*) : _____

Ville (*) : _____

Pays : FRANCE

Coordonnées bancaires :

BIC (*) _____

IBAN (*) _____

Identifiant Créancier SEPA :

F R 0 5 Z Z Z 3 4 8 7 3 2

Nom : Survie

Adresse : 21 ter rue Voltaire

Code postal : 75011

Ville : PARIS

Pays : FRANCE



Veuillez compléter tous les champs (*) du mandat, joindre un RIB ou RICE, puis adresser l'ensemble au créancier.

Le (*) : _____

À (*) :

Signature (*) :

Les informations contenues dans le présent mandat sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Note : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.