

1



1 compléter

intégralement ce document, dater et signer

PARRAINAGE

Nom :

prénom :

Adresse :

Tél :

@ :

JE DESIRE PARRAINER : un enfant

ou la communauté (entourer le choix)

POUR UNE DUREE MINIMUM DE UN AN

Et m'engage à VERSER LA SOMME de : _____

Minimum 20 €/mois

J'autorise l'établissement teneur de mon compte à prélever mon don mensuel et à le verser sur le compte de l'association ZAZAKELY orphelinat de brousse d'Anivorano ile de Sainte-Marie à Madagascar : la banque postale : 135156B018 centre financier Saint-Denis de la Réunion

En tant que parrain, Je peux rendre visite et séjourner à l'orphelinat en table et chambre d'hôte (voir tarifs sur le blog, environ 18€/jour tout compris)

Date :

signature :

2 nous retourner votre fiche : **feuille 1**

accompagnée d'un RIB

Et éventuellement **feuille 4**

Selon choix de procédure du don

ZAZAKELY REUNION _____ **6 allée du four – FLEURIMONT**
97460 SAINT PAUL
ILE DE LA REUNION

Nous transmettrons tous les renseignements à Michelle Martres pour qu'elle puisse vous donner noms, photos, renseignements sur le choix (nominatif ou communauté) désiré.

Vous pouvez aussi en plus lui écrire personnellement.



Prendre un enfant par la main

BP 28 Ambodifotatra
515 Sainte Marie Madagascar

email: mimizazakely@gmail.com
site: zazakely.org
blog: zazakelyreunion.canalblog.com
gsm: 00261(0)346032503
fixe: 00261(0)205790733

ORPHELINAT ZAZAKELY
MICHELLE MARTRES
Fondatrice

3 ordonner à votre banque un **virement mensuel** au profit de notre compte (notre RIB/iban ci-dessous)

OU remplir, dater et signer l'imprimé **de demande de prélèvement** (feuille 4)

RIB - Identifiant National de Compte				Domiciliation	
ETABLISSEMENT 20041	GUICHET 01021	N° COMPTE 0135156B018	CLE RIB 80	LA BANQUE POSTALE CENTRE DE ST DENIS 97499 ST DENIS CEDEX 9 FRANCE	
L'identifiant international de compte est intégré au présent relevé d'identité bancaire. Cet identifiant a été créé pour faciliter les règlements transfrontières.					
IBAN - Identifiant international de compte <i>International Bank Account Number</i>			BIC - Identifiant international de l'établissement <i>Bank Identifier Code</i>		
FR91	2004	1010	2101	3515	6B01 880 PSSTRPPSDR
Titulaire du Compte - Account Owner					
ZAZAKELY REUNION					
Cadre réservé au destinataire du relevé					



Prélèvement

DEMANDE DE PRELEVEMENT

La présente demande est valable jusqu'à annulation de ma part à notifier en temps voulu au créancier.

NOM, PRENOM, ADRESSE DU CLIENT

M. Mme Mlle : Prénom :

RAISON SOCIALE :

ADRESSE :
 Si nécessaire : résidence, escalier, bâtiment, chez M.
 Numéro, rue, avenue, boulevard
 Lieu-dit (éventuellement)
 Code postal Commune

COMPTE A DEBITER

INTITULE :

Code banque Code guichet N° de compte Clé RIB

Compte bancaire : nom et adresse de l'établissement financier teneur du compte à débiter :

CCP CENTRE :

Compte d'épargne (autorisé uniquement sur le Livret A en règlement de factures de téléphone fixe, de gaz, d'électricité, de la redevance de l'audiovisuel et en paiement de l'impôt)

ORGANISME EMETTEUR

RAISON SOCIALE :

ADRESSE :
 Numéro, rue, avenue, boulevard
 Lieu-dit (éventuellement)
 Code postal Commune

NATURE ET REFERENCE DE LA REDEVANCE :

COMPTE A CREDITER*

COMPTE N° N° de compte pour un montant de €

à prélever tous les Mois Trimestres Semestres à compter du
 sur le compte désigné à cet effet

* A ne renseigner que pour les comptes d'épargne.

Les informations recueillies sont régies par les dispositions de la loi "Informatique et Libertés" du 6 janvier 1978. Elles seront utilisées pour les besoins de la gestion des services souscrits et seront destinées, à cette fin, à La Banque Postale ainsi qu'à ses prestataires de services. Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et de modification des données vous concernant, ainsi que d'un droit d'opposition à leur traitement à des fins de prospection. Ces droits peuvent être exercés à tout moment, notamment auprès du Bureau de Poste ou du Centre Financier gestionnaire de votre compte.
 Sauf opposition de votre part en cochant la case ci-après, ces informations pourront être utilisées par La Banque Postale et/ou ses partenaires commerciaux à des fins de prospection.

A le
 Signature du titulaire

AUTORISATION DE PRELEVEMENT

J'autorise l'établissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier, si sa situation le permet, tous les prélèvements ordonnés par le créancier désigné ci-dessous. En cas de litige sur ce prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à l'établissement teneur du compte. Je réglerai le différend, directement avec le créancier.

N° NATIONAL EMETTEUR []

NOM, PRENOM, ADRESSE DU TITULAIRE DU COMPTE À DÉBITER []

NOM ET ADRESSE DE L'ÉMETTEUR []

COMPTE À DÉBITER []

Établissement Guichet Numéro de compte Clé RIB []

NOM ET ADRESSE POSTALE DE L'ÉTABLISSEMENT TENEUR DU COMPTE À DÉBITER []

A le T à D []
 Signature

Prière de renvoyer cet imprimé au créancier, en y joignant obligatoirement un relevé d'identité bancaire (RIB) ou de compte d'épargne (RICE).