

Deux façons de nous soutenir

Bulletin de soutien ponctuel

De la part de

M. Mme.

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code postal : | | | | | Ville :

E-mail :

Je soutiens les Sauveteurs en Mer en faisant un don de :

20 € 30 € 45 € 60 € 90 € 150 € 380 €

Soit 6,80 € 10,20 € 15,30 € 20,40 € 30,60 € 51 € 129,20
Après déduction fiscale

..... € autre montant

Je suis, à partir de :

45 € membre associé donateur,

380 € membre associé bienfaiteur

J'affecte mon don :

à une action prioritaire de la SNSM

à la station / centre de formation et d'intervention.....

Je règle par :

Chèque bancaire (à renvoyer dans l'enveloppe T jointe)

Carte bancaire n°: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Date d'expiration : | | | | |

3 derniers numéros au dos de votre carte | | | |

Signature obligatoire

Je désire recevoir votre brochure legs

Pour mieux vous connaître

Activités nautiques pratiquées :

plaisance natation plongée kite surf planche à voile jet ski

Je suis : propriétaire locataire d'un bateau

Je navigue en :

Manche Atlantique Méditerranée Autre

Ma profession (ou ex profession)

Conformément à la loi informatique et libertés du 6 janvier 1978, vous pouvez obtenir communication et, le cas échéant, rectification ou suppression des informations qui vous concernent en vous adressant à la SNSM 31, Cité d'Antin – 75009 Paris.

Bulletin de soutien régulier

De la part de

M. Mme.

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code postal : | | | | | Ville :

E-mail :

Je choisis de soutenir régulièrement les Sauveteurs en Mer en faisant un don mensuel de :

7 € 10 € 15 € 20 € € Autre montant

Le saviez-vous ?

Un don régulier de 15 € par mois vous revient après déduction fiscale à 5,1 € par mois.

AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENTS

N° NATIONAL D'ÉMÉTEUR

452 278

Bénéficiaire

Les Sauveteurs en Mer – 31, Cité d'Antin – 75009 Paris

Association reconnue d'utilité publique

N° ICS : FR 94 ZZZ 452278

J'affecte mon don

à une action prioritaire de la SNSM

à la station / centre de formation et d'intervention.....

N° RUM :

Partie réservée à la SNSM

Désignation de votre compte (MERCİ DE JOINDRE UN RIB)

N° de compte IBAN :

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | |

Code BIC :

| | | | | | | | | | | |

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la SNSM à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la SNSM (le prélèvement sera effectué le 5 du mois). vous bénéficiez d'un droit de remboursement par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Toute demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte. Vous pouvez faire suspendre l'exécution de ce prélèvement par simple demande écrite à la SNSM.

Date et signature

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

LE PLUS GRAND MANGEUR D'HOMME
C'EST LA MER

7 000 Sauveteurs
bénévoles
veillent sur vous

