Institut Privé Alif

FAIRE UN DON POUR SOUTENIR L'IPA

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

IMPORTANT, il faut obligatoirement nous transmettre votre RIB pour que la banque autorise le prélèvement. **ICS : FR98ZZZ491103**

☐ **5€** ☐ **10€** ☐ **20€** ☐ **50€**

☐ **100€** ☐ **200€** ☐ Autre _____ €

Chaque don est déductible à 66% de votre impôt sur le revenu

☐ **Je souhaite recevoir mon reçu fiscal par email**

VOS COORDONNÉES

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Tél. fixe : _____ Portable : _____

E-mail : _____

☐ DE FAÇON PONCTUELLE (UNE FOIS)

☐ **PAR CHÈQUE**

À l'ordre de Institut Privé Alif
Merci d'envoyer votre chèque à l'adresse :
Institut Privé Alif - 8, rue Boudeville - 31100 Toulouse

☐ **PAR VIREMENT BANCAIRE**

En indicant l'IBAN de l'Institut :
FR76 1780 7000 2585 4218 9087 207

☐ **EN LIGNE**

Sur le site de l'Institut à l'adresse :
https://www.institut-prive-alif.fr/nous-soutenir/
(Scannez le code QR à côté)

Coordonnées de l'établissement du compte à débiter :

Nom : _____

Fait à : _____

Adresse complète : _____

Le : _____ _____ _____

☐ DE FAÇON RÉCURENTE (TOUS LES MOIS)

En remplissant la demande de prélèvement ci-dessous :

MANDAT DE PRÉLÈVEMENT - SEPA

J'autorise l'Institut Privé Alif à prélever chaque mois le montant indiqué ci-dessus.

Référence Unique du Mandat (ne pas remplir) :

I P A

COMPTE À DÉBITER

IBAN (Numéro d'identification international du compte bancaire)

BIC-CODE (code d'identification international de votre banque)

SIGNATURE :