

Bulletin à remplir et à renvoyer accompagné de votre règlement ou de votre RIB comportant les mentions BIC et IBAN à : **VMGHC, Les Melliers, 35320 PANCE.**

**OUI,** je souhaite adhérer à l'association *Vaincre les maladies génétiques humaines et canines*

MES COORDONNEES :  Mlle  Madame  Monsieur

Nom : ..... Prénom : ..... Né(e) le : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville / Pays : .....

Téléphone : ..... Mobile : ..... Courriel : .....

Eleveur :  Non /  Oui /  Autre : .....

Race de mon chien : .....

Je règle ce jour la somme de **20 euros** par :

chèque

prélèvement bancaire

(je complète le mandat de prélèvement SEPA ci-dessous)

Date : ..... / ..... / .....

Signature :

## MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

**VAINCRE LES MALADIES GENETIQUES HUMAINES ET CANINES - VMGHC**  
Les Melliers, 35320 PANCÉ - **ICS : FR27ZZZ804C8F**

Référence Unique du Mandat :

### TITULAIRE DU COMPTE À DÉBITER

Nom : ..... Prénom : .....

N° : ..... Rue : .....

CPostal : ..... Ville : .....

Pays : ..... N° Téléphone : .....

Email (*obligatoire*) : ..... @ .....

### COMPTE À DÉBITER (*joindre un Relevé d'identité Bancaire ou Postal*)

IBAN

(International Bank Account Number / Numéro d'identification International du compte bancaire)

BIC

(Bank Identifier Code / Code international d'identification de votre banque)

Type de paiement :

unique/ponctuel (une fois sans renouvellement)  récurrent/répétitif (renouvellement annuel)

Date : ..... / ..... / .....

Signature obligatoire

Objet du mandat : adhésion à VMGHC

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez l'association Vaincre les Maladies Génétiques Humaines et Canines - VMGHC à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de l'association Vaincre les Maladies Génétiques Humaines et Canines - VMGHC. Vous bénéficiez d'un droit à 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 pour un prélèvement autorisé. Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'opposition, d'accès et de rectification tels que prévu aux articles 38 et suivants de la loi N°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés en écrivant à l'association Vaincre les Maladies Génétiques Humaines et Canines - VMGHC. Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

**Confidentialité :** Les informations recueillies par formulaires sont confidentielles et destinées à nos services. Elles ne seront en aucun cas communiquées à des tiers, quels qu'ils soient, à des fins de prospection commerciale ou non.