BULLETIN DE SOUTIEN REGULIER AUX ACTIONS DE ONE VOICE

A retourner signé et scanné, par email à info@one-voice.fr ou sous enveloppe affranchie à :
ONE VOICE - Bureau Administratif et Missions – 38 rue Saint Cornély – 56340 CARNAC

OUI, je souhaite soutenir régulièrement les actions de One Voice.
J'autorise l'établissement teneur de mon compte à prélever € /mois.

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Mes Coordonnées

Les coordonnées de mon compte

Fait à : …..... Le : …./..../.....

Signature :

Nom du Créancier

ONE VOICE
ICS : FR83ZZZ442776
1A Place des Orphelins
67000 Strasbourg - FRANCE

Type de paiement : Paiement Récurrent

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez ONE VOICE à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de ONE VOICE.
Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée 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.

***Note**: vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.*

Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978, vous bénéficierez d'un droit d'accès, de suppression et de rectification des données vous concernant, en vous adressant directement au siège de One Voice.

Partie réservée à One Voice **RUM :**

Bureau Administratif et Missions - Tél. : 02 97 52 57 00 - Fax : 02 97 52 57 09 - Email : info@one-voice.fr