



Je soutiens l'école Diwan de Lorient  
Koaazellbñ a ran skol Diwan An Oriant

Ober a ran ur prof da z/Diwan / j'aide Diwan pour :

15€     20€     30€     50€     .....€  
(sammad all / autre montant)

Dre chekenn vank pe bost war anv skol Diwan An Oriant  Par chèque bancaire ou postal à l'ordre de l'école

Dibab a ran ur skoazell vizek dre dreuzvankadenn  Je préfère vous aider chaque mois par un don et je  
Klokaat a ran an aotre treuzvankadennoù miziek en tu gin    choisies le don régulier par mandat de prélèvement SEPA  
Je remplis l'autorisation de don régulier au verso

***Vous recevrez un reçu fiscal qui vous permettra de déduire de votre impôt 66% dans la limite de 20% de votre revenu imposable. Ainsi un don de 50€ ne vous coûtera en réalité que 17€ (article 200 du CGI).***

Chomlec'h - Coordonnées

Anv / Nom : .....

Chomlec'h / Adresse : .....

Postel / Mail : .....

Pinadur - Signature

Darempred - Contact :  
aepanorient@gmail.com



Je soutiens l'école Diwan de Lorient  
Koaazellbñ a ran skol Diwan An Oriant

Ober a ran ur prof da z/Diwan / j'aide Diwan pour :

15€     20€     30€     50€     .....€  
(sammad all / autre montant)

Dre chekenn vank pe bost war anv skol Diwan An Oriant  Par chèque bancaire ou postal à l'ordre de l'école

Dibab a ran ur skoazell vizek dre dreuzvankadenn  Je préfère vous aider chaque mois par un don et je  
Klokaat a ran an aotre treuzvankadennoù miziek en tu gin    choisies le don régulier par mandat de prélèvement SEPA  
Je remplis l'autorisation de don régulier au verso

***Vous recevrez un reçu fiscal qui vous permettra de déduire de votre impôt 66% dans la limite de 20% de votre revenu imposable. Ainsi un don de 50€ ne vous coûtera en réalité que 17€ (article 200 du CGI).***

Chomlec'h - Coordonnées

Anv / Nom : .....

Chomlec'h / Adresse : .....

Postel / Mail : .....

Pinadur - Signature

Darempred - Contact :  
aepanorient@gmail.com

## Mandat de prélèvement SEPA

Diwan an Orient

Référence unique du mandat :

ICS : FR03ZZZ635985

Votre nom, prénom et adresse :

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez l'AEP Diwan An Orient à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de l'AEP Diwan An Orient. 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,
- sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

Nom et adresse du créancier :

**AEP  
Skol Diwan An Orient  
1 straed Ferdinand Buisson  
56100 AN ORIENT**

[Les coordonnées de votre compte :](#)

International Banking Account Number (IBAN)

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Bank Identification Code (BIC)

\_\_\_\_\_

Type de paiement :

Paiement récurrent

Signé à :

Signature(s) :

Date :

## Mandat de prélèvement SEPA

Diwan an Orient

Référence unique du mandat :

ICS : FR03ZZZ635985

Votre nom, prénom et adresse :

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez l'AEP Diwan An Orient à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de l'AEP Diwan An Orient. 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,
- sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

Nom et adresse du créancier :

**AEP  
Skol Diwan An Orient  
1 straed Ferdinand Buisson  
56100 AN ORIENT**

[Les coordonnées de votre compte :](#)

International Banking Account Number (IBAN)

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Bank Identification Code (BIC)

\_\_\_\_\_

Type de paiement :

Paiement récurrent

Signé à :

Signature(s) :

Date :