

Deux mille...

Vingt-quatre fois plus de solidarité !

Vingt-quatre fois plus d'humanité !

Vingt-quatre fois plus d'adhérents !

OdM en mode multiple de 4 !

On parie ?

Adhérez !

Soutenez Orthophonistes du Monde,

Adhérez !

Orthophonistes du Monde



Bulletin d'adhésion et de soutien 2024

A retourner à : OdM - chez Sophie Gaussoit - 74 menez rost - Laé Lochou - 29940 La Forêt-Fouesnant

Ou adhérer en ligne : www.helloasso.com/associations/orthophonistes-du-monde

Nom : Prénom :
Adresse :
.....
Téléphone : Courriel :

OdM est une association reconnue d'intérêt général. Vous recevrez un reçu fiscal par mail et bénéficierez d'une réduction d'impôt d'un montant égal à 66 % de la somme versée (dans la limite de 20 % du revenu imposable).

Adhésion 2024

- ☐ 60 €
☐ 10 € Pour les professionnels des pays en développement, étudiants et demandeurs d'emploi (merci de joindre un justificatif)

Don libre pour soutenir OdM

Montant : €

La Lettre d'OdM est envoyée en version électronique. Merci de cocher cette case si vous souhaitez recevoir la version papier. ☐

Modes de règlement

- ☐ **Par chèque** - à l'ordre de Orthophonistes du Monde

Je vous adresse un règlement de € correspondant à mon adhésion 2024 / à un don libre (rayer la mention inutile).
Fait à , le Signature

- ☐ **Par virement** - IBAN : FR76 1027 8061 3700 0210 7670 189

Pour obtenir un reçu, envoyez un mail à orthophonistesdumonde@gmail.com avec vos nom, prénom, adresse complète ainsi que la date de votre virement.

- ☐ **Par prélèvement bancaire automatique annuel** du montant de la cotisation, soit 60€, pour un engagement durable renvoyer le mandat de prélèvement SEPA ci-dessous

MANDAT de Prélèvement SEPA : Orthophonistes du Monde

Référence Unique du Mandat (cadre réservé à l'association)

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez Orthophonistes du Monde à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de Orthophonistes du Monde. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque suivant 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.

Veillez compléter les champs marqués *

Nom* : Prénom* :

Adresse (numéro, rue)* :

Code postal et votre ville* : Votre pays* :

Les coordonnées de votre compte

Numéro d'identification international du compte bancaire - **IBAN** (International Bank Account Number)*Code international d'identification de votre banque - **BIC** (Bank Identifier code)*

Nom du créancier : Orthophonistes du Monde / 27 rue des Bluets / 75011 PARIS FRANCE I.C.S : FR 15 ZZZ50 3558

Type de paiement : *Paiement récurrent / répétitif *Paiement ponctuel *Prélèvement annuel 60 €

Signé à* Date* Signature(s)

Note : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque. 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'oppositions, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

A retourner à : Orthophonistes du Monde / chez Sophie Gaussoit - 74 menez rost - Laé Lochou - 29940 La Forêt-Fouesnant

Zone réservée à l'usage exclusif du créancier