

**LE TEMPS
DU RÉPIT 2016**

**CHEQUES
VACANCES**



Vous souhaitez constituer une épargne destinée à financer vos vacances, vos loisirs... L'AFM-Téléthon vous donne la possibilité de souscrire un Plan Épargne Chèques Vacances.

DOSSIER D'INSCRIPTION AU PLAN ÉPARGNE CHÈQUES VACANCES

**POUR TOUT
RENSEIGNEMENT
Catherine GUILLON**



Tél : 01 69 13 22 72



E-mail :
chequesvacances@afm-telethon.fr

**À retourner
avant le 30 avril 2016**



Dossier à retourner à :

AFM-Téléthon / Chèques Vacances
1, rue de l'Internationale - BP 59
91002 ÉVRY cedex

AFM-TÉLÉTHON
INNOVER POUR GUÉRIR



N° Identifiant :
(si vous le connaissez)

N° Adhérent :
(si vous êtes adhérent)

Je soussigné(e) M Mme M^{elle}

NOM :

Prénom : Date de naissance :

Adresse personnelle :

Code Postal : Ville :

E-mail : @

☎ Téléphone personnel : ☎ Portable :

DÉCLARE :

Ne pas être imposable sur le revenu (avis d'imposition 2015/revenus 2014)

Ou

Être rattaché(e) au foyer fiscal de mes parents et avoir un revenu imposable inférieur ou égal à 13 744 €

DEMANDE À BÉNÉFICIER D'UN PLAN ÉPARGNE CHÈQUES VACANCES :

Pour moi-même (adulte/enfant majeur)

Déclare être atteint(e) d'une maladie neuromusculaire

Choix de l'épargne selon ma situation :

Je vis à domicile :

Mensualité **de 25 €**

Je vis en établissement :

Mensualité **de 15 €**

Pour mon(mes) enfant(s) mineur(s) :

Je déclare que l'enfant ou les enfants mineur(s) concerné(s) par la demande est/sont atteint(s) d'une maladie neuromusculaire.

(Mensualité de 25 € pour chaque plan enfant ouvert)

Nom : Prénom : Date de naissance : ... / ... /

Nom : Prénom : Date de naissance : ... / ... /

Nom : Prénom : Date de naissance : ... / ... /

TOTAL DE MA MENSUALITÉ (plan adulte + plan(s) enfant(s)), soit : €

Avez-vous déjà souscrit au plan épargne Chèques Vacances ?

oui

non

Souhaitez-vous recevoir l'actualité des Villages Répit Familles ?

oui

non

Si oui, assurez-vous d'avoir complété lisiblement votre adresse e-mail.

ATTENTION !!!

Avant de vous engager, mesurez bien votre capacité d'épargne mensuelle. En effet, une échéance impayée engendre des frais bancaires (12,00 € susceptibles d'évolution) qui seront à votre charge, de ce fait, l'avantage de constituer cette épargne s'en trouve fortement diminué.

Pièces à joindre **OBLIGATOIREMENT** à votre dossier :

- Une enveloppe timbrée à vos noms et adresse et
- Copie de **TOUTES LES PAGES** de votre avis d'imposition 2015/revenus 2014 ou
- Si vous êtes rattaché au foyer fiscal de vos parents Copie de **TOUTES LES PAGES** de l'avis d'imposition 2015/revenus 2014, de vos parents
- Le mandat de prélèvement SEPA dûment complété et signé
- Un relevé d'identité bancaire RIB

J'autorise l'AFM-Téléthon dont le nom et l'adresse figurent sur l'autorisation de prélèvement au verso à effectuer mensuellement le prélèvement sur mon compte bancaire.

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis.

Fait à : Le : 2016

SIGNATURE :

CHEQUES VACANCES 2016

ATTENTION :

N'oubliez pas de signer votre autorisation de prélèvement

AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENT :

J'autorise l'établissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier, si ma situation le permet, tous les prélèvements ordonnés par le créancier désigné ci-dessous. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à l'établissement teneur de mon compte. Je réglerai le différé directement avec le créancier.

N° ICS
FR89ZZZ135372

NOM ET ADRESSE DU CRÉANCIER

AFM-Téléthon
1, rue de l'Internationale - BP 59
91002 ÉVRY cedex

TITULAIRE DU COMPTE

Nom :

Prénom :

Adresse :

ÉTABLISSEMENT TENEUR DU COMPTE À DÉBITER

Agence :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Date : /..... / 2016**Signature obligatoire :****DÉSIGNATION DU COMPTE À DÉBITER**

IBAN :

BIC :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

