

## **MOOYO UTANTE**

Une étincelle d'espoir pour le Congo "Pour qu'ils aient la vie"

Dr. Constantin W.M. Panu, Pfr.i.R Helmbachstraße 158 76829 Landau

## Formulaire de la déclaration d'adhésion et de prélèvement SEPA de base Mandat \*) pour MOOYO UTANTE e.V.

Association pour la promotion de la coopération au développement, de l'éducation et de la Santé en RDC - Siège: Landau D-76829

| Name   |                                     | Duću o m                 | Data da maissanas   |
|--|-------------------------------------|--------------------------|---|
| Nom  |                                     | Prénom                   | Date de naissance   |
| Rue / N°   |                                     | Code posta               | I / Ville   |
| Tél.   |                                     | E-Mail                   |   |
|  | onné ci-dessus Pa<br>le même temps, |                          | s paiements de mon compte par prélèvement<br>de racheter les conclusions tirées par le bénéficiaire à |
| Mes coordonnées bancaires: DE91ZZZ00001489706 Paiement: paiement récurrent |                                     |                          |   |
| Banque   |                                     |                          |   |
| IBAN   |                                     |                          | BIC   |
| Date d'adhésion  |                                     |                          |   |
| En plus de l'abonne  | ment annuel, je s                   | suis prêt à soutenir l'o | rganisation avec un don. *)   |
| Je fais un don:  |                                     |                          |   |
| mensuel  | €                                   | à partir de (date        | )   |
| <b>O</b> trimestriel   | €                                   | à partir de (date        | )   |
| Qannuel  | €                                   | à partir de (date        | )   |
| Je souhaite une quittance Q Oui  |                                     | Q Non (le relev          | é bancaire est reconnu jusqu'à 200, - € par an)   |
| *) Ne s'applique pa  | s aux membres n                     | nineurs.                 |   |
| •  | •                                   |                          | najorité. Les personnes intéressées à en outre l'adhésion<br>en de payer la cotisation annuelle.      |
| Date   |                                     |                          | Signature   |
| L'adhésion pour les  | mineurs expire à                    | ı la date d'entrée en n  | · ·   |