

Nom  Prénom :

Adresse :

Code Postal  Ville

Téléphone :

Courriel :

- J'ai pris connaissance des statuts de R.A.P. et **adhère à l'association**
  - Je souhaite **recevoir la lettre d'information** électronique [RAP@Toile](mailto:RAP@Toile) :  oui  non
  - Je souhaite rejoindre un **groupe local** de proximité existant et autorise R.A.P. à donner mes coordonnées à d'autres adhérents de ma région en vue de monter un groupe local :  oui  non
  - Je demande à recevoir des **informations** du groupe local de proximité: :  oui  non
  - J'effectue un **don de soutien financier** à R.A.P d'un montant libre de  €  
*Pour information, le traitement moyen annuel d'un adhérent coûte environ 5 € à l'association, répartis en frais d'envois postaux et temps passé par le salarié.*
- 66 % de votre don à R.A.P. est déductible de vos impôts**, dans la limite de 20 % du revenu imposable. Un reçu fiscal est adressé à tous les donateurs au début de l'année suivant l'adhésion et/ou le don.

## Mandat de prélèvement SEPA

Référence unique du mandat – RUM (ne pas remplir) .....

Je désire apporter à RAP mon soutien régulier.

*En signant ce formulaire de mandat, j'autorise Résistance à l'Agression Publicitaire à envoyer des instructions à ma banque pour débiter mon compte et ma banque à débiter mon compte conformément aux instructions de Résistance à l'Agression Publicitaire.*

*Je bénéficie du droit d'être remboursé par ma banque selon les conditions décrites dans la convention que j'ai passé 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.

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

**Type de prélèvement :**  Ponctuel  Récurrent / **Périodicité :**  Mensuelle  Trimestrielle  Annuelle

**Montant des prélèvement :**  € (en chiffre), soit  € (en lettres)

**N°IBAN du compte à débiter :**

**BIC :**

**Nom et adresse du créancier :**

Résistance à l'Agression Publicitaire  
24, rue de la Chine  
75020 PARIS

**N° ICS :** FR44ZZZ438919

Fait à

le

Signature (obligatoire) :

Bulletin à envoyer à : (chèques à l'ordre de « R.A.P. »)

**R.A.P. - « La Teinturerie » - 24, rue de la Chine – 75020 Paris**

Bulletin numérique (avec signature numérisée) à renvoyer à [contact@antipub.org](mailto:contact@antipub.org)

*La loi informatique et libertés vous permet de connaître sur simple demande les données informatiques vous concernant et de demander leur modification ou leur destruction. Toutes les informations recueillis dans ce formulaire sont exclusivement réservées à l'usage interne de R.A.P. et du groupe local dont vous dépendez éventuellement. R.A.P. ne transmettra jamais vos coordonnées à des tiers.*