
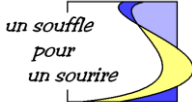


# INONDATIONS CATASTROPHIQUES DANS L'AIR AU NORD DU NIGER

## APPEL AUX DONNS D'URGENCE

Les 13 et 14 août 2018 des pluies torrentielles se sont abattues dans les vallées de l'Air entraînant des dégâts très importants au niveau des jardins, des puits et des habitations en banco. **Plusieurs centaines de familles se retrouvent dans une précarité extrême**. A Mardane, village que l'association accompagne depuis 7 ans, les constructions en dur de l'école, de l'internat et du centre de santé n'ont pas été touchées. Devant l'ampleur des dégâts et de leurs conséquences dramatiques l'association décide de prendre en charge : l'achat d'une **nouvelle pompe**, de **62 tuyaux** et la **réhabilitation du puits** de l'école de Mardane pour retrouver rapidement de l'eau potable et de fournir des **kits de survie** d'une valeur de **200€** pour les familles sinistrées de 6/8 personnes afin qu'elles puissent se nourrir pendant les 3 mois sans récolte.

<b>Mandat de prélèvement SEPA</b> 	En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) <b>L'association « UN SOUFFLE POUR UN SOURIRE »</b>																					
	à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de <b>L'association « UN SOUFFLE POUR UN SOURIRE »</b>																					
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.																						
<b>Référence Unique du Mandat :</b> <u>491985313-14 - 00.</u>	<b>Identifiant créancier SEPA :</b> <u>FR45ZZZ592452</u>																					
<b>Débiteur :</b>	<b>Créancier :</b>																					
Votre Nom _____	Nom <b>ASSOCIATION « UN SOUFFLE POUR UN SOURIRE »</b>																					
Votre Adresse _____	Adresse <b>896 chemin de LA CASSINE</b>																					
Code postal _____ Ville _____	Code postal <b>73000</b> Ville <b>CHAMBERY</b>																					
Pays _____	Pays <b>France</b>																					
IBAN <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>																						
BIC <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>																					Paiement : <input checked="" type="checkbox"/> Récurrent/Répétitif	
A : _____	Le : <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>																					
Signature : <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 300px; height: 40px;"></td></tr></table>			Nota : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.																			
<b>Veillez compléter tous les champs du mandat ET JOINDRE UN RIB .</b>																						

**BON DE SOUTIEN REGULIER : avec 1,20 euro par jour vous nourrissez un enfant à Mardane (nord NIGER)**

Nous vous proposons de soutenir l'action de l'association en parrainant l'Ecole de Mardane (nord Niger)

**Par un don mensuel régulier de :**  10 €  20 €  25 €  autre –indiquez le montant  
(date du prélèvement : vers le 10 du mois).

**Vous pouvez choisir de verser votre participation :**

- Par prélèvement mensuel en complétant exhaustivement le « MANDAT » ci-dessus que vous nous remettrez avec un RIB du compte à débiter,
- **Par chèque à l'ordre de l'association accompagné du bon ci-après.**

*Dans les deux cas un reçu fiscal vous sera délivré et vous pourrez ainsi bénéficier de la réduction d'impôt sur le revenu de l'article 200 du code général des impôts.*

M., MME, ..... adresse postale .....

Adresse mail .....

Participe à l'action de l'association « UN SOUFFLE POUR UN SOURIRE » pour ..... € par chèque (ou espèces).

**Association Un souffle pour un sourire – n° 0381007653**  
**Siège: 896 chemin de la cassine 73000 Chambéry**  
**Antenne : 136 rue La Touche 38 220 Notre Dame de Mésage**  
**unsoufflepourunsourire@hotmail.fr tel : 06 49 80 04 35**  
**unsoufflepourunsourire.fr**