

Nous vous remercions très chaleureusement de votre engagement à nos côtés et de votre fidèle soutien.

TAHOERA'A HUIRAATIRA BULLETIN DE SOUTIEN

Merci de renvoyer l'ensemble de ce document accompagné de votre chèque à: Tahoera'a Huiraatira BP 471 Papeete

Monsieur Madame Mademoiselle A préciser obligatoirement

NOM, Prénom: _____ Adresse: _____

Téléphone: _____ mail: _____

Je fais un don de: _____ CFP 10 000 CFP 15 000 CFP 20 000 CFP
 25 000 CFP 30 000 CFP 35 000 CFP 40 000 CFP

Chèque à libeller à l'ordre de l'association de financement du Tahoera'a Huiraatira.

NB* Seules les personnes physiques peuvent contribuer au financement d'un parti politique.

* Le plafond annuel est limité à 7 500 euros (894 988 CFP), reçu spécial sera délivré à posteriori.

DATE..... SIGNATURE:

Autorisation de prélèvement

Choisissez le prélèvement automatique: Vous pouvez compléter dès maintenant ce document et nous le retourner. En choisissant ce moyen de soutien, votre aide nous parviendra chaque mois sans que vous ayez à vous en soucier, tout en restant libre si vous le souhaitez de l'interrompre à tout moment.

le Tahoera'a Huiraatira le transmettra à l'établissement teneur du compte à débiter. N'oubliez pas de signer cette autorisation et d'y joindre votre Relevé d'Identité Bancaire (RIB) ou (RIP)

Indiquer dans la case 1 vos noms, prénoms, et adresse complète, dans la case 2, reportez, les numéros de votre compte Bancaire ou Postal dans votre carnet de chèques. Indiquez dans la case 3, le nom de votre banque ainsi que l'adresse de votre agence. Si vous êtes titulaire d'un compte chèque postal, portez, la mention CCP suivi du nom du centre. Rappeler, en case 4, et en chiffre, la somme que vous souhaitez voir prélevée chaque mois sur votre compte au profit du Tahoera'a Huiraatira. Un reçu spécial sera délivré à posteriori.

A Renvoyer accompagné de votre Relevé d'identité bancaire ou Postal à : Tahoeraa Huiraatira B.P 471 Papeete

ORGANISME BENEFICIAIRE: Tahoeraa Huiraatira

NOM, PRENOM:

Adresse: _____

CODES

CLE

BANQUE

GUICHET

N° DE COMPTE

RIB

____/____/____/____ I ____/____/____/____ I ____/____/____/____/____/____/____/____ I ____/____/____/____

4 J'autorise l'établissement teneur de mon compte à prélever chaque mois la somme de CFP

Je vous demande de faire figurer les prélèvements sur mes extraits de compte habituels. Je peux suspendre à tout moment l'exécution de ce prélèvement par simple demande à l'établissement teneur de mon compte.

DATE..... SIGNATURE: