



**ASSOCIATION EL AMANE  
POUR LA FEMME ET L'ENFANT**

## **Formulaire – Don régulier par prélèvement mensuel**

**Association El Amana pour la Femme et l'Enfant (Marrakech)**

### **Un engagement solidaire**

En mettant en place un don mensuel, vous soutenez durablement les actions de l'Association El Amana au service des femmes, des enfants et des jeunes en situation de vulnérabilité à Marrakech et dans sa région : formation professionnelle, centre d'écoute et accompagnement, activités éducatives et actions de solidarité.

### **1) Identification du donateur / de la donatrice**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Nature de la pièce d'identité : \_\_\_\_\_

N° de la pièce d'identité : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ E-mail : \_\_\_\_\_

### **2) Informations sur le prélèvement**

Montant du don mensuel : \_\_\_\_\_ Devise : MAD / EUR (entourer)

Date de début du prélèvement (JJ/MM/AAAA) : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

### 3) Domiciliation bancaire

Banque : \_\_\_\_\_ Agence : \_\_\_\_\_

Adresse de l'agence : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

### 4) Coordonnées bancaires du donateur / de la donatrice

(à renseigner selon votre banque)

Code Banque : \_\_\_\_\_ Code Ville/Agence : \_\_\_\_\_

N° de Compte : \_\_\_\_\_

Clé RIB : \_\_\_\_\_

### 5) Autorisations

☐ **J'autorise l'Association El Amane pour la Femme et l'Enfant** à effectuer un prélèvement mensuel du montant indiqué ci-dessus, à partir de la date mentionnée.

☐ **J'accepte** que mes informations personnelles soient collectées et utilisées uniquement pour la gestion de mon don, conformément à la politique de confidentialité de l'association.

Signature : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

### 6) Informations complémentaires (optionnel)

Souhaitez-vous recevoir des informations sur les actions de l'association ?

☐ Oui ☐ Non

Souhaitez-vous que votre don reste anonyme ?

☐ Oui ☐ Non

## **Retour du formulaire**

Merci d'envoyer ou de déposer ce formulaire signé avec une copie de votre pièce d'identité à :

### **Association El Amane pour la Femme et l'Enfant**

Complexe Social pour la Femme et l'Enfant

Av. Moussa Ibn Noussair, Sidi Youssef Ben Ali, Marrakech, Maroc

E-mail : [adefmarrakech1@gmail.com](mailto:adefmarrakech1@gmail.com) — Tél : +212 524 404 968

**Important :** vous pouvez modifier ou arrêter votre prélèvement à tout moment, sur simple demande (par téléphone ou par e-mail). Merci de nous contacter idéalement 15 jours avant la date du prochain prélèvement.