

- ▶ Gaspillage des ressources
- ▶ Risques pour la santé et pollution de l'environnement
- ▶ Impact sur les changements climatiques
- ▶ Traitements coûteux pour la collectivité

Le Centre national d'information indépendante sur les déchets est une association agréée pour la protection de l'environnement, créée en 1997. Grâce à ses adhérents, le Cniid est indépendant des pouvoirs publics et des industriels, ce qui lui permet de jouer un rôle de contre-pouvoir indispensable dans le monde complexe et opaque de la gestion des déchets.

- ▶ GRÂCE À VOTRE SOUTIEN FINANCIER L'ACTION EST POSSIBLE
- ▶ VOTRE VOIX EST PORTÉE AUPRÈS DES DÉCIDEURS POLITIQUES

## COORDONNÉES

Mr     Mme

**NOM** .....

Prénom .....

Email .....

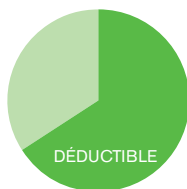
Tél. ....

Adresse .....

.....

Code Postal ..... Ville.....

Date de naissance (non obligatoire) .....



**66% de vos dons au Cniid sont déductibles des impôts dans la limite de 20% de vos revenus imposables**

10€ / mois = 3,40€ / mois après déduction

Vous préférez recevoir les publications du Cniid :

- par email                   par courrier

## PRÉLÈVEMENT AUTOMATIQUE

**Le soutien mensuel par prélèvement automatique est un acte engagé**, il permet au Cniid d'assurer son travail dans la durée et donne une voix supplémentaire pour porter nos messages aux décideurs.

Je verse un soutien mensuel de :

- 8 €       10 €       15 €  
 Montant libre : ..... € / mois

Ce montant sera prélevé le 5 de chaque mois.

Je peux à tout moment et sans frais contacter le Cniid pour suspendre, modifier ou arrêter mon prélèvement automatique.

## Mandat de prélèvement SEPA - Centre national d'information indépendante sur les déchets (Cniid)

Identifiant créancier : FR28ZZ435715    Référence unique de mandat (ne pas remplir) : .....

**Merci de compléter vos coordonnées bancaires ou de joindre un RIB :**

BIC : |\_|\_|\_| |\_|\_| |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

IBAN : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Type de paiement : récurrent

Signé le : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

à .....

Signature (obligatoire) :

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) le Cniid à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du Cniid. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon 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.

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

## J'ADHÈRE AU CNIID PAR UN AUTRE MOYEN

- chèque                          je verse un soutien ponctuel de :  
 espèces                           60€     120€     150€     Montant libre : ..... €

Pour toute question, n'hésitez pas à nous appeler au 01 55 78 28 60  
 Cniid • 18 bd Barbès 75018 Paris • [www.cniid.org](http://www.cniid.org) • [contact@cniid.org](mailto:contact@cniid.org)