

Bon de Souscription

A remplir et à retourner avec votre participation à l'établissement :

OGEC Charles Péguy – Opération Soutien – 45 Grand'Rue – 30230 Bouillargues



POUR L'ÉCOLE CATHOLIQUE

Nom : Prénom :

Je suis un particulier : parent d'élève(s) famille ancien parent d'élève(s)
 amis Autre (précisez) :

Adresse :

..... CP :

Ville : Téléphone :

Mail :@.....

Je représente une entreprise :

Entreprise : SIRET :

Adresse :

..... CP :

Ville : Téléphone :

Mail :@.....

Oui, j'agis aux côtés de l'établissement Charles Péguy et je participe à ses projets

Je fais un don de : 50 € 100 € 200 €
 500 € Autre :

Je choisis de régler par chèque bancaire / postal à l'ordre de : **FSM – 90 981 471**

Je choisis d'être prélevé(e) chaque mois pendant 10 mois (je remplis le mandat SEPA ci-dessous et je joins un RIB)

Je souhaite recevoir un reçu fiscal pour moi ou mon entreprise. Ce reçu me permettra de déduire 66 % de mon don dans la limite de 20% de mon revenu imposable (ex : un don de 300 € ne me coûtera que 102 €) ou 60 % du don versé par mon entreprise de son impôt dans la limite de 0.5 % de son chiffre d'affaires (ex : un don de 300 € ne lui coûtera que 120 €)

La Fondation Saint Matthieu est habilitée à recevoir legs, donations et assurances-vie.

Je souhaite recevoir une documentation à ce sujet.

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

joindre un RIB

Référence Unique du Mandat :

(partie réservée à la Fondation Saint Matthieu)

Nom et adresse du créancier

FONDATION SAINT MATTHIEU
76, rue des Saints Pères
75007 Paris

Identifiant créancier - ICS

FR15ZZZ463691

Oui, j'autorise :

(A) la Fondation Saint Matthieu à envoyer des instructions à ma banque pour débiter dès que possible mon compte d'une somme de € par mois pendant 10 mois, soit une somme globale de €

affectée à l'établissement : Charles Péguy – 90 981 471

(B) ma banque à débiter mon compte conformément aux instructions de la Fondation Saint Matthieu.

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

Une demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de mon compte pour un prélèvement autorisé.

Je recevrai un reçu fiscal récapitulatif.

Nom et adresse du donateur

Nom : [.....]

Prénom : [.....]

Adresse : [.....]

Code Postal : [.....]

Ville : [.....]

Compte à débiter

[.....]

N° d'identification international de votre compte bancaire - IBAN

[.....]

Code international d'identification de votre banque - BIC

le [.....]

à

Signature :