BON DE PARTICIPATION ET DE SOUSCRIPTION

A remplir et à retourner avec votre participation à ***l'établissement scolaire***

fsm fondation st matthieu VAL D'OISE
POUR L'ÉCOLE CATHOLIQUE

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

.....

Code Postal : .....

Ville : .....

E-mail : .....

Etablissement scolaire fréquenté : .....

Tampon de l'Etablissement

Je fais un don de :

❑ **50 €** ❑ **120 €** ❑ **200 €** ❑ **500 €** ❑ **autre :**

❑ **Je choisis de régler par chèque bancaire** à l'ordre de la Fondation Saint Matthieu Val d'Oise

❑ **Je préfère être prélevé(e) chaque mois pendant 10 mois en remplissant le mandat ci-dessous accompagné d'un RIB**

❑ **Je choisis de régler par carte bancaire** en me connectant sur le site de la Fondation : www.fondation-st-matthieu.org
Je clique sur : «faire un don en ligne»
Je sélectionne «FSM Val d'Oise» dans «je choisis de faire un don libre».

❑ **Merci de m'adresser un reçu fiscal qui permettra de déduire** 66% de mon don dans la limite de 20% de mon revenu imposable. *Exemple : un don de 120 € ne me coûtera que 40,80 €.*

NB - *Toute entreprise peut faire un don. Elle pourra déduire* de son impôt 60% du montant versé, dans la limite de 0,5% de son chiffre d'affaires. *Exemple, un don de 500 € ne lui coûtera que 200 €.*

La Fondation Saint Matthieu est habilitée à recevoir legs, donations, assurances-vie et dons déductibles de l'ISF.

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Joindre un RIB

Référence unique du Mandat :
(partie réservée à la Fondation Saint-Matthieu)

Nom et adresse du créancier	Identifiant créancier - ICS
FONDATION SAINT MATTHIEU 76, rue des Saints Pères 75007 Paris	FR 15ZZZ463691

Nom et adresse du donateur

Nom : .....
Prénom .....
Adresse : .....
Code Postal : .....
Ville : .....

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 la Fondation Saint Matthieu Val d'Oise.

(B) ma banque à débiter mon compte conformément aux instructions de la Fondation Saint Matthieu.
Je bénéficie du droit d'être remboursé(e) par ma banque selon les conditions personnelles de mon contrat 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

Compte à débiter

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

Code international d'identification de votre banque - **BIC**

Le : .....
À : .....
Signature :