

NOM, Prénom (ou société ou personne morale) : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Tél : ..... Email : .....

 J'effectue un don ponctuel de .....€   
  MAISON DE MENA   
  AIDE URGENGE BURKINA   
  AUTRE

 Je choisis de verser pour le parrainage **d'un enfant** la somme de **36 € par mois (soit 12,24 € nets par mois après déduction fiscale)**
  
 ETHIOPIE                       BURKINA-FASO

Je demeure libre d'y mettre un terme à tout moment sans avoir à le motiver. Je recevrai des nouvelles de mon (ma) filleul(e) (bulletin scolaire, photo et rapport de suivi) au moins une fois par an.

 Je choisis de verser pour le parrainage collectif la somme de ..... €
**REGLEMENT :**

- par prélèvement automatique SEPA (compléter et nous retourner après signature le document joint)
- par virement automatique (nous vous enverrons le RIB de l'association)
- par chèque à l'ordre de « ARM » et à adresser à l'adresse suivante : ARM – Chez Mme Sandy Fouchard – 24 l'Aubrière – 50200 CAMBERNON

*Remarques importantes : le prélèvement automatique est mis en place par l'association. Il est gratuit et s'arrête sur simple demande auprès de l'association ou sur opposition à la banque, alors que le virement a un coût sauf s'il émane du Crédit Mutuel.*

*ARM est Reconnue d'Utilité Publique. Aussi tous les dons sont déductibles de l'impôt sur le revenu à hauteur des 66% des sommes versées. Ainsi tout don effectué par une personne imposable a un coût net de 34% de la somme versée. La déductibilité fiscale sur l'impôt sur les bénéficiaires s'applique aux sociétés et entreprises.*

*Les reçus fiscaux sont envoyés automatiquement au mois de mars de l'année suivante celle du versement.*

Date :                      Signature :

---

**MANDAT de Prélèvement SEPA - Référence unique du mandat**

*En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez l'association « LES AMIS DE REINE DE MISERICORDE » à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte conformément à vos instructions.*

DEBITEUR - NOM – Prénom : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... VILLE : .....

Tél. : ..... Email : .....

Identifiant international de votre compte bancaire (IBAN) : | \_ \_ \_ | \_ \_ \_ | \_ \_ \_ | \_ \_ \_ | \_ \_ \_ | \_ \_ \_ |

BIC : .....

**CREANCIER** : Association Reconnue d'Utilité Publique « **LES AMIS DE REINE DE MISERICORDE** »

Chez Mme Sandy FOUCHARD - 24 l'Aubrière – 50200 CAMBERNON – identifiant créancier SEPA (ICS) : FR12ZZZ496725

Lieu : ..... Date : ..... Signature :

Montant : .....€ Périodicité : mensuelle – trimestrielle – annuelle – versement unique

Date du premier prélèvement :

**Ne pas oublier de joindre un RIB**