

OUI, je soutiens l'établissement :

JE FAIS UN DON PONCTUEL DE :

25 € 50 € 100 € 200 €

Autre montant : €

JE RÈGLE PAR CHÈQUE à l'ordre de :

“Fondation Saint Matthieu” et l'adresse avec ce coupon à mon école.

JE RECEVRAI UN REÇU FISCAL

ainsi je complète mes coordonnées :

NOM

PRÉNOM

ADRESSE

.....

.....

CP.....VILLE

TEL

MAIL

RÉDUISEZ VOTRE DON, C'EST FACILE !

COÛT RÉEL D'UN DON IR



MONTANT DU DON



RÉDUCTION FISCALE 33€

Vous réduisez votre Impôt sur le Revenu de 66% soit 33 €, votre don ne vous revient plus qu'à 17 €

COÛT RÉEL D'UN DON IS



MONTANT DU DON



RÉDUCTION FISCALE 120€

Vous réduisez votre Impôt sur les Sociétés de 60% soit 120 €, votre don ne vous revient plus qu'à 80 €

MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

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

OUI, je souhaite soutenir l'établissement

Ainsi j'autorise la Fondation Saint Matthieu à envoyer des instructions à ma banque pour débiter mon compte :

chaque mois chaque trimestre

de la somme de :

10 € 15 € 30 € 50 €
 Autre montant €

et autorise ma banque à débiter mon compte conformément aux instructions de la Fondation Saint Matthieu.

Je recevrai un reçu fiscal une fois par an. Je bénéficie du droit d'être remboursé par ma banque selon les conditions tarifaires décrites dans la convention passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date du débit de mon compte pour un prélèvement autorisé.

1. Vos coordonnées

NOM*

PRÉNOM*

ADRESSE*

.....

CP*

VILLE*

2. Vos coordonnées bancaires

.....

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

.....

Code international d'identification de votre banque - BIC

3. Les coordonnées du créancier

Nom et adresse du créancier

Identifiant créancier - **ICS**

FONDATION SAINT MATTHIEU

76, rue des Saints Pères 75007 Paris

FR15ZZZ463691

4. Fait à **le**

Signature*

IMPORTANT :

Merci de joindre votre Relevé d'Identité Bancaire (RIB) à ce mandat.

* champs obligatoires