



PARRAINER

avec Enfants du désert



FORMULAIRE SEPA

Je souscris à la formule du prélèvement SEPA pour régler le parrainage

- Par mois : 25 €
 Par trimestre : 75 €
 Par semestre : 150 €

Je souhaite que mon prélèvement soit fait :

- Le 1er jour du mois
 Le 10ème jour du mois

Je remplis le **mandat de prélèvement SEPA** ci-dessous et je joins un **relevé d'identité bancaire**, postal ou Caisse d'épargne. Ce mode de paiement est réservé uniquement aux personnes ayant un compte bancaire domicilié auprès d'une banque française.

RÉDUCTION FISCALE

- Pour les **particuliers**, imposables en France, la déduction est de **66%** dans la limite de 20% de votre revenu imposable. Le parrainage, après réduction fiscale vous revient à 8,50 € par mois.
- Pour les **entreprises françaises**, la déduction est de **60%** dans la limite de 0,5% du C.A hors taxe.

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez : Enfants du désert à envoyer les instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions d'Enfants du désert. Vous acceptez également que le premier prélèvement pourra avoir lieu au plus tôt 2 jours calendaires après l'envoi de la notification préalable au 1er prélèvement SEPA Enfants du désert. 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. Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA - EN FAVEUR D'ENFANTS DU DÉSSERT

ENFANTS DU DESERT
 ICS : FR35ZZZ558197
 42 avenue Michel Poniatowski, 95290 L'Isle Adam - France

Type de paiement : récurrent - Référence unique du Mandat* :

*Elle vous sera communiquée dès l'enregistrement de votre mandat

VOS COORDONNÉES

MME
 MR

PRÉNOM :

NOM :

ADRESSE :

CODE POSTAL :

VILLE :

PAYS :

TEL :

EMAIL :

VOS COORDONNÉES BANCAIRES

IBAN

BIC

FAIT À :

LE

Signature :

FORMULAIRE À ENVOYER À : Enfants du désert, 42 avenue Michel Poniatowski, 95290 L'Isle Adam, France