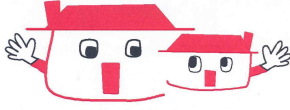


ACCORD DE DON REGULIER



FONDATION
La Maison de Pierre
pour la Personne Handicapée

Autorisation de prélèvement automatique

Numéro National d'Emetteur : 520893

Formulaire à remplir et à retourner signé à :

Fondation "La Maison de Pierre" pour la Personne Handicapée
Chemin des Bois Acquin – Westbécourt
62380 LUMBRES

Oui, pour agir en tant que soutien auprès de la Fondation "La Maison de Pierre" pour la Personne Handicapée, je choisis la formule pratique du don régulier par prélèvement automatique.

J'autorise l'établissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier, le 10 de chaque mois, en faveur de la Fondation La Maison de Pierre pour la Personne Handicapée la somme de:

5 € 10 € 20 € 30 € 50 € Autres : _____ €

Date :

Signature (obligatoire):

MES COORDONNEES :

Mlle Mme M.

NOM :

Prénom :

Adresse :

Code Postal :

VILLE :

MA BANQUE :

NOM de l'agence:

Adresse:

Code Postal :

VILLE:

⚡ Je joins un **Relevé d'Identité Bancaire (RIB)** ou **Postal (RIP)**

⚡ Je recevrai en janvier, mon **reçu fiscal annuel** qui me permettra de déduire de mes impôts, si je suis imposable, jusqu'à 66% de mes versements.

Un versement mensuel de 10 €, par exemple, si je suis imposable, ne me reviendra qu'à 4,40 € par mois.

Fondation reconnue d'utilité publique par décret du 22 décembre 2003 publié au J.O. du 30 décembre 2003

ACCORD DE DON REGULIER



FONDATION
La Maison de Pierre
pour la Personne Handicapée

Autorisation de prélèvement automatique

Numéro National d'Emetteur : 520893

Formulaire à remplir et à retourner signé à :

Fondation "La Maison de Pierre" pour la Personne Handicapée
Chemin des Bois Acquin – Westbécourt
62380 LUMBRES

Oui, pour agir en tant que soutien auprès de la Fondation "La Maison de Pierre" pour la Personne Handicapée, je choisis la formule pratique du don régulier par prélèvement automatique.

J'autorise l'établissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier, le 10 de chaque mois, en faveur de la Fondation La Maison de Pierre pour la Personne Handicapée la somme de:

5 € 10 € 20 € 30 € 50 € Autres : _____ €

Date :

Signature (obligatoire):

MES COORDONNEES :

Mlle Mme M.

NOM :

Prénom :

Adresse :

Code Postal :

VILLE :

MA BANQUE :

NOM de l'agence:

Adresse:

Code Postal :

VILLE:

⚡ Je joins un **Relevé d'Identité Bancaire (RIB)** ou **Postal (RIP)**

⚡ Je recevrai en janvier, mon **reçu fiscal annuel** qui me permettra de déduire de mes impôts, si je suis imposable, jusqu'à 66% de mes versements.

Un versement mensuel de 10 €, par exemple, si je suis imposable, ne me reviendra qu'à 4,40 € par mois.

Fondation reconnue d'utilité publique par décret du 22 décembre 2003 publié au J.O. du 30 décembre 2003