



Madame, Monsieur,

Vous souhaitez nous aider à améliorer concrètement l'accueil et la prise en charge des enfants malades et hospitalisés en devenant donateur régulier de SPARADRAP.

Pour cela, complétez ce document et retournez-le à l'association accompagné d'un RIB.
Merci de la confiance que vous nous témoignez.

L'équipe de SPARADRAP

Oui, je souhaite devenir donateur régulier de l'association SPARADRAP

Mlle Mme M

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Je souhaite recevoir la newsletter de SPARADRAP à cette adresse e-mail : _____ @ _____

→ Je choisis de verser la somme de

10 € 15 € 20 € €

→ À la fréquence suivante

mensuelle trimestrielle

→ Je joins un Relevé d'Identité Bancaire (R.I.B.)

Le premier prélèvement aura lieu le 10 du mois suivant la réception de ce courrier.

Autorisation de prélèvement

J'autorise l'établissement teneur de mon compte à effectuer sur ce dernier le prélèvement correspondant au montant du soutien régulier que j'accorde à l'association SPARADRAP.

Coordonnées de mon compte à débiter

Code établissement _____ Code guichet _____ Numéro de compte _____ Clé RIB _____

Etablissement teneur de mon compte

Nom : _____

Adresse : _____ Code postal : _____ Ville : _____

Fait à _____ le _____

Signature _____

Vous recevez en début d'année un reçu fiscal récapitulatif (par exemple : pour les dons effectués en 2011, vous recevrez un reçu en février 2012). Il vous suffit de joindre le reçu fiscal à votre déclaration de revenus pour bénéficier d'une déduction d'impôts de 66% (dans la limite de 20% de votre revenu imposable). Ainsi un soutien de 15 € par mois vous revient en réalité à 5,10 € par mois.

Les informations que vous nous transmettez sont destinées exclusivement à SPARADRAP et ne seront pas communiquées à un tiers. Conformément à la loi «Informatique et libertés», vous disposez d'un droit d'accès, de suppression et de rectification de vos données.