

Bulletin de don régulier



OUI, je soutiens durablement les actions de Clowns Z'hôpitaux

Je choisis le prélèvement automatique :

1

J'autorise l'établissement teneur de mon compte à prélever chaque mois le montant de :

5 € 10 € 15 € 20 €

Autre montant :€

Réduction fiscale

Vous recevrez un **reçu fiscal annuel** qui vous permettra de déduire 66% du montant des versements (60% pour une entreprise).

Par exemple, un don mensuel de **5€**, vous revient à **1,70€** par mois après déduction d'impôts.

2

Je choisis de faire débuter ce prélèvement le :

5 10 25

du mois de / (mois/année)

Merci de remplir le mandat de prélèvement SEPA au dos et de joindre un RIB.

Liberté

Vous pouvez à tout moment modifier votre don : augmenter ou diminuer le montant, modifier la périodicité, suspendre pendant quelques mois ou l'arrêter complètement.

Pour ce faire, il suffit de nous contacter (cf.coordonnées au verso).

3 Je remplis le mandat de prélèvement SEPA en faveur de Clowns Z'hôpitaux

Référence Unique de Mandat (réservé à l'association)

.....

Association bénéficiaire

Clowns Z'hôpitaux 61 rue Traversière 75012 Paris
ICS : FR79ZZZ657024

Vos coordonnées postales et bancaires
(indispensable pour recevoir le reçu fiscal)

NOM, Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

IBAN

BIC

Signature, date et lieu (obligatoire)

à le

Votre prélèvement sera identifié par une Référence Unique de Mandat (RUM), qui vous sera transmise lors de l'enregistrement de votre mandat.

Vous recevrez un reçu fiscal annuel par courrier en début d'année. Si vous souhaitez le recevoir par e-mail (plus économique en frais de gestion), veuillez le préciser ici :

..... @



Pour toute question, n'hésitez pas à nous contacter au **06 27 59 65 18** ou par e-mail : **bonjour@clown-hopital.com**

Merci de joindre un RIB où figurent vos numéros IBAN et BIC

En signant ce formulaire, vous autorisez l'association Clowns Z'hôpitaux à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et vous autorisez votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de l'Association Clowns Z'hôpitaux. 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.