

# BON DE PARTICIPATION

A REMPLIR ET À RETOURNER AVEC VOTRE PARTICIPATION À VOTRE ÉTABLISSEMENT



ECOLE  
NICOLAS BUSSON  
COLLÈGE  
JEAN BOSCO

Merci de retourner ce bon à :

**Ecole Nicolas Busson  
Collège Jean Bosco**  
16 rue du Couvent  
25 390 ORCHAMPS-VENNES



Nom : \_\_\_\_\_  
Prénom : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_  
Vous êtes :  Parent  Ancien(ne)  Ami(e)  Entreprise  
E-mail : .....

**OUI, j'agis aux côtés de mon établissement**

et je participe à ses projets. Je fais un don de :

- 1 000 €
- 500 €
- 200 €
- 100 €
- 50 €
- Autre ..... €

**Je choisis de régler par chèque bancaire** à l'ordre de la fondation Saint Matthieu.

**Je préfère être prélevé(e) chaque mois** pendant 10 mois en remplissant le mandat ci-dessous accompagné d'un RIB. à l'ordre de la fondation Saint Matthieu.

**MERCI de m'adresser un reçu fiscal qui permettra de déduire :**

Ou 60 % de mon don dans la limite de 20 % de mon revenu imposable.

Exemple : un don de 300 € ne me coûtera que 102 €

Ou 60 % du don versé par mon entreprise de son impôt, dans la limite de 0.5 % de son chiffre d'affaires.

Exemple : un don de 300 € ne lui coûtera que 120 €

**La Fondation Saint Matthieu est habilitée à recevoir legs, donations et assurances-vie.**

Je choisis de recevoir une documentation à ce sujet.



## MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

JOINDRE UN RIB

**RÉFÉRENCE UNIQUE DU MANDAT :**

(partie réservée à la Fondation Saint Matthieu)

Nom et adresse du créancier  
**FONDATION SAINT MATTHIEU**  
76, rue des Saints Pères  
75007 Paris

Identifiant créancier - ICS  
FR15ZZZ463691

**Nom et adresse du donateur**

Nom : .....  
Prénom : .....  
Adresse : .....  
Ville : .....  
E-mail : .....

**OUI, j'autorise :**

(A) la Fondation Saint Matthieu à envoyer des instructions à ma banque pour débiter dès que possible mon compte d'une somme de ..... € par mois pendant 10 mois, soit une somme globale de ..... € affectée à l'établissement Ecole Nicolas Busson - Collège Jean Bosco.

(B) ma banque à débiter mon compte conformément aux instructions de la Fondation Saint Matthieu.

Je bénéficie du droit d'être remboursé par ma banque selon les conditions décrites dans la convention que j'ai passée avec elle.

Une demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de mon compte pour un prélèvement autorisé.

Je recevrai un reçu fiscal récapitulatif.

**Compte à débiter**

\_\_\_\_\_

N° d'identification international de votre compte bancaire : **IBAN**

\_\_\_\_\_ Code international d'identification de votre banque : **BIC**

le \_\_\_\_\_

à .....

Signature :