



« La grandeur du don ne dépend pas de sa valeur monétaire, mais de la générosité du cœur. »

M. / Mme. / Mlle. : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Adresse Mail : _____

OUI, je souhaite aider l'école Sainte Cécile et le collège Sainte Philomène

Compléter cette feuille et la retourner à l'Association Education Haute Savoie, 8, rue Blaise Pascal - 74600 Seynod

Une messe est célébrée à l'intention des bienfaiteurs le premier vendredi de chaque mois.

JE FAIS UN DON IMMÉDIAT

Pour les particuliers, un don peut donner droit à une déduction fiscale de 66% du don dans la limite de 20% du revenu imposable. Par exemple, un don de 100 €, ne vous coûtera que 34 € après déduction fiscale. Pour les entreprises assujetties à l'impôt sur le revenu ou à l'impôt sur les sociétés, la déduction fiscale est égale à 60% du montant du don dans la limite de cinq pour mille du chiffre d'affaires annuel.

Chèque à l'ordre de : A.E.H.S. 8, rue Blaise Pascal, 74600 Seynod

Montant du don : _____ AVEC reçu fiscal SANS reçu fiscal

Date du don : _____

JE SOUHAITE FAIRE UN VIREMENT MENSUEL de 10 €

Titulaire : AEHS

Domiciliation : Société Générale de Rumilly

Code Banque : 30003 Code Guichet: 00129

IBAN : FR76 3000 3001 2900 0372 6020 117

Compte n° 00037260201 Clé R.I.B. : 17

BIC : SOGEFRPP

Reçu fiscal récapitulatif envoyé à la fin de l'année

↓ **« Opération régul »: 10 € / mois** ↓

JE CHOISIS LE SOUTIEN DANS LA DURÉE AVEC LE PRÉLÈVEMENT AUTOMATIQUE

10€ chaque mois 30€ chaque trimestre Autre :€ chaque mois
Moins cher pour nous en frais bancaires

AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENT. J'autorise l'établissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier, si la situation le permet, le montant indiqué, au bénéfice de l'A.E.H.S, 8, rue Blaise Pascal, 74600 Seynod. Cet ordre demeurera valable jusqu'à révocation expresse de ma part, par simple demande à l'établissement teneur de mon compte. Je recevrai un reçu fiscal récapitulatif à la fin de l'année.

Compte à débiter (indispensable)

code établ.

code guichet

N° de compte

Clé R.I.B.

Nom et adresse de l'établissement bancaire

Nom de l'Établissement :

Adresse :

.....

Code Postal : Ville :

Je joins un RIB (indispensable)

Date

Signature (indispensable)