



# Dominicales enseignantes du Saint-Nom de Jésus de Fanjeaux

Saint-Dominique du Cammazou  
1, Chemin du Cammazou  
11270 FANJEUX  
adlucefmjx@gmail.com



# Bulletin de soutien

Bulletin à retourner dans l'enveloppe retour ci-jointe

**Je participe volontiers au coût d'agrandissement du Cours Sainte-Clotilde et je vous fais parvenir mon don de :**

50 €     150 €     300 €     À ma convenance : ..... €

→ Je rédige mon chèque à l'ordre de : « Fonds Ad Lucem ».

Je rajoute mon adresse email pour réduire vos frais de communication :

.....@.....



→ Merci de m'envoyer un reçu fiscal me permettant de **déduire 66 % du montant de mon don de mes impôts.**

- Je choisis de recevoir mon reçu fiscal par **courrier postal.**
- Je choisis de recevoir mon reçu fiscal **par email** (je vous fais ainsi économiser 1 €).
- Je ne souhaite pas recevoir de reçu fiscal.

J'ai bien noté que si je fais **un don régulier**, je recevrai mon reçu fiscal **une fois par an en début d'année.**



# Accord de don régulier



## MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

Veuillez compléter tous les champs du mandat.

**OUI**, Je souhaite participer dans la durée avec mon *don régulier* et j'autorise l'établissement teneur de mon compte à prélever :

Chaque MOIS, la somme de :

5 €

10 €

15 €

à ma convenance : \_\_\_\_\_ €

Chaque TRIMESTRE, la somme de :

15 €

30 €

45 €

à ma convenance : \_\_\_\_\_ €

→ Ces informations se trouvent sur votre Relevé d'Identité Bancaire.

IBAN :                   
NUMÉRO INTERNATIONAL D'IDENTIFICATION BANCAIRE (IBAN)

BIC :          
CODE INTERNATIONAL D'IDENTIFICATION DE MA BANQUE (BIC)

Paiement :  Récurrent  Ponctuel

→ Le « Fonds Ad Lucem » est habilité à recevoir des legs.

Je retourne le présent Accord, accompagné d'un Relevé d'Identité Bancaire IBAN, dans l'enveloppe réponse jointe.

Fonds de dotation bénéficiaire :

« Fonds Ad Lucem »

Saint-Dominique du Cammazou -1, Chemin du Cammazou  
11270 FANJEAUX

Identifiant Créancier SEPA : **FR36ZZZ822E9D** (Cadre réservé)

Référence Unique du Mandat : .....

À : .....

Signature :

Le : ..... / ..... / .....

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

Code Postal :

Ville : .....

Pays : .....

En signant ce formulaire de mandat, j'autorise le Fonds de dotation à envoyer des instructions à ma banque pour débiter mon compte – et ma banque à débiter mon compte conformément aux instructions du Fonds de dotation. 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 devra être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de mon compte pour un prélèvement autorisé.