

# Bulletin de soutien

à retourner dans l'enveloppe retour ci-jointe



**Dominicaines enseignantes de Fanjeaux**

Saint Dominique du Cammazou

1, chemin du Cammazou - 11270 Fanjeaux - 04 68 24 72 23

**Oui,** je souhaite aider les maisons  
et je vous fais parvenir mon don de :

M. / Mme : .....

Adresse : .....

> Souhaite(nt) verser la somme de :

50 €     300 €

150 €     Montant à ma convenance .....

> **Don par chèque libellé à l'ordre du Fonds Ad Lucem** à adresser par courrier à :

Fonds Ad Lucem-1, Chemin du Cammazou-11270 FANJEAUX

(ou à glisser dans l'enveloppe ci-jointe)

Je désire recevoir **un reçu fiscal par courrier**

Je désire recevoir **un reçu fiscal par email** (je vous fais économiser 1€)

mon email ..... @ .....

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.**

> Le Fonds Ad Lucem est habilité à recevoir des legs.

Notre prière quotidienne vous dit d'ores et déjà notre reconnaissance !!

[www.scholae-fanjeaux.org](http://www.scholae-fanjeaux.org)

# Accord de don régulier – Mandat de prélèvement Sépa

**Oui,** je souhaite aider dans la durée et j'autorise l'établissement teneur de mon compte à prélever :

> **CHAQUE MOIS**, la somme de :

5 €    10 €    15 €    à ma convenance : ..... €

ou **CHAQUE TRIMESTRE**, la somme de :

15 €    30 €    45 €    à ma convenance : ..... €

> Ces informations se trouvent sur votre Relevé d'Identification Bancaire :

IBAN :

Numéro International d'identification Bancaire (IBAN)

BIC :           Code International d'Identification de ma banque (BIC)

Paiement :  régulier    ponctuel

>  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 : .....  
.....

M. / Mme : .....

Adresse : .....

Code Postal : .....

Ville : ..... Pays : .....

À : .....

signature :

LE : ..... / ..... / .....

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.