

PARRAINAGE

JE PARRAINE UN ENFANT ET SA COMMUNAUTE

Si j'ai une préférence pour un pays, je l'indique ici :

Bénin Inde Népal Togo

Je souscris à la formule du prélèvement SEPA pour **30€ par mois**
Je remplis le **mandat de prélèvement SEPA** ci-contre et je joins un relevé d'identité bancaire, postal, ou Caisse d'Épargne

Je règle en une fois par chèque, à l'ordre de La Chaîne de l'Espoir, les 12 mensualités de mon parrainage, soit **360 euros** et **je complète mes coordonnées ci-dessous :**

MME MLE M.

Nom et Prénom

Adresse

Code postal

Ville

Email*

Téléphone

**Je souhaite recevoir des informations sur La Chaîne de l'Espoir par email*

DON REGULIER

JE SOUTIENS UN PROGRAMME

Si j'ai une préférence pour un pays, je l'indique ici :

Bénin Haïti Inde
 Népal Thaïlande Togo

Je souscris à la formule du prélèvement SEPA pour un montant de :

10 € 15 € 20 € Autre montant _____ € (5 € /mois minimum)
 par mois par trimestre

Je remplis le **mandat de prélèvement SEPA** ci-contre et je joins un relevé d'identité bancaire, postal, ou Caisse d'Épargne

Réduction fiscale (art. 200 et 238 bis du code général des impôts) :

* Pour les particuliers, si vous êtes imposables, 75 % du montant de vos dons sont déductibles de votre impôt sur le revenu dans la limite de 531 euros. Au-delà de cette somme, vous bénéficiez de la réduction de 66 % dans la limite de 20 % de votre revenu imposable (en cas de dépassement, vous pouvez reporter l'excédent sur les 5 années suivantes).

* Pour les entreprises, 60 % dans la limite de 0,5 % du C.A. hors taxe.

La loi « Informatique et Libertés » du 6/1/78 vous donne un droit d'accès et de rectification de l'information vous concernant.



LA CHAINE DE L'ESPOIR

ICS : FR72ZZZ415426

56-58, rue des Morillons – 75015 – Paris - France

Type de paiement : récurrent - Référence Unique du Mandat*

**Elle vous sera communiquée dès l'enregistrement de votre mandat*

*Mentions obligatoires

MME MLE M.

*Nom et Prénom

*Adresse

*Code Postal

*Ville

*Pays

Email

Téléphone

*Les coordonnées de votre compte

Numéro d'identification international du compte bancaire – IBAN (International Bank Account Number)

Code international d'identification de votre banque – BIC (Bank Identifier Code)

*Fait à :

*Le

Jour

Mois

Année

*Signature :

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez La Chaîne de l'Espoir à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de La Chaîne de l'Espoir. Vous acceptez également que le premier prélèvement pourra avoir lieu au plus tôt 2 jours calendaires après l'envoi de la notification préalable au 1^{er} prélèvement SEPA de La Chaîne de l'Espoir. 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. Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

A renvoyer à : **LA CHAINE DE L'ESPOIR – PROGRAMMES EDUCATION**
56-58, RUE DES MORILLONS – 75015 – PARIS - FRANCE