

OUI, je soutiens le projet de :

JE FAIS MON DON SUR INTERNET (par CB ou par virement) :

en toute sécurité sur :
<https://jaidemonecole.org/campaigns/>

ou je scanne ce QR code pour faire mon don



JE PRÉFÈRE FAIRE UN DON PAR CHÈQUE à l'ordre de : "Fondation Saint Matthieu"

► Ainsi je complète mes coordonnées et
je remets mon chèque et ce bulletin à l'école :

NOM*.....
PRÉNOM*.....
ADRESSE*.....

CP*..... VILLE*.....
TEL*.....
EMAIL*.....

► Je donne au titre de mon entreprise,
je complète ci-dessous :

Raison sociale*.....
SIREN*.....
Forme juridique*.....
ADRESSE*.....

CP*..... VILLE*.....
TEL*.....
EMAIL*.....
* données indispensables

OUI, je soutiens le projet de :

JE FAIS MON DON SUR INTERNET (par CB ou par virement) :

en toute sécurité sur :
<https://jaidemonecole.org/campaigns/>

ou je scanne ce QR code pour faire mon don



JE PRÉFÈRE FAIRE UN DON PAR CHÈQUE à l'ordre de : "Fondation Saint Matthieu"

► Ainsi je complète mes coordonnées et
je remets mon chèque et ce bulletin à l'école :

NOM*.....
PRÉNOM*.....
ADRESSE*.....

CP*..... VILLE*.....
TEL*.....
EMAIL*.....

► Je donne au titre de mon entreprise,
je complète ci-dessous :

Raison sociale*.....
SIREN*.....
Forme juridique*.....
ADRESSE*.....

CP*..... VILLE*.....
TEL*.....
EMAIL*.....
* données indispensables

OUI, je soutiens le projet de :

JE FAIS MON DON SUR INTERNET (par CB ou par virement) :

en toute sécurité sur :
<https://jaidemonecole.org/campaigns/>

ou je scanne ce QR code pour faire mon don



JE PRÉFÈRE FAIRE UN DON PAR CHÈQUE à l'ordre de : "Fondation Saint Matthieu"

► Ainsi je complète mes coordonnées et
je remets mon chèque et ce bulletin à l'école :

NOM*.....
PRÉNOM*.....
ADRESSE*.....

CP*..... VILLE*.....
TEL*.....
EMAIL*.....

► Je donne au titre de mon entreprise,
je complète ci-dessous :

Raison sociale*.....
SIREN*.....
Forme juridique*.....
ADRESSE*.....

CP*..... VILLE*.....
TEL*.....
EMAIL*.....
* données indispensables

MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

Référence Unique du Mandat:.....

(partie réservée à la Fondation Saint Matthieu)

OUI, je souhaite soutenir l'établissement

Ainsi j'autorise la Fondation Saint Matthieu à envoyer des instructions à ma banque pour débiter mon compte :

chaque mois chaque trimestre
de la somme de :
 10 € 15 € 30 € 50 €
 Autre montant €

et autorise ma banque à débiter mon compte conformément aux instructions de la Fondation Saint Matthieu.

Je recevrai un reçu fiscal une fois par an. Je bénéficie du droit d'être remboursé par ma banque selon les conditions tarifaires décrites dans la convention passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date du débit de mon compte pour un prélèvement autorisé.

1. Vos coordonnées

NOM*
PRÉNOM*
ADRESSE*

CP* VILLE*
EMAIL

2. Vos coordonnées bancaires

.....
N° d'identification international de votre compte bancaire - IBAN
.....
Code international d'identification de votre banque - BIC

3. Les coordonnées du créancier

Nom et adresse du créancier Identifiant créancier - ICS
FONDATION SAINT MATTHIEU
76, rue des Saints Pères 75007 Paris FR15ZZZ463691

4. Fait à le

Signature*

IMPORTANT :
Merci de joindre votre Relevé d'Identité Bancaire (RIB) à ce mandat.

* champs obligatoires

MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

Référence Unique du Mandat:.....

(partie réservée à la Fondation Saint Matthieu)

OUI, je souhaite soutenir l'établissement

Ainsi j'autorise la Fondation Saint Matthieu à envoyer des instructions à ma banque pour débiter mon compte :

chaque mois chaque trimestre
de la somme de :
 10 € 15 € 30 € 50 €
 Autre montant €

et autorise ma banque à débiter mon compte conformément aux instructions de la Fondation Saint Matthieu.

Je recevrai un reçu fiscal une fois par an. Je bénéficie du droit d'être remboursé par ma banque selon les conditions tarifaires décrites dans la convention passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date du débit de mon compte pour un prélèvement autorisé.

1. Vos coordonnées

NOM*
PRÉNOM*
ADRESSE*

CP* VILLE*
EMAIL

2. Vos coordonnées bancaires

.....
N° d'identification international de votre compte bancaire - IBAN
.....
Code international d'identification de votre banque - BIC

3. Les coordonnées du créancier

Nom et adresse du créancier Identifiant créancier - ICS
FONDATION SAINT MATTHIEU
76, rue des Saints Pères 75007 Paris FR15ZZZ463691

4. Fait à le

Signature*

IMPORTANT :
Merci de joindre votre Relevé d'Identité Bancaire (RIB) à ce mandat.

* champs obligatoires

MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

Référence Unique du Mandat:.....

(partie réservée à la Fondation Saint Matthieu)

OUI, je souhaite soutenir l'établissement

Ainsi j'autorise la Fondation Saint Matthieu à envoyer des instructions à ma banque pour débiter mon compte :

chaque mois chaque trimestre
de la somme de :
 10 € 15 € 30 € 50 €
 Autre montant €

et autorise ma banque à débiter mon compte conformément aux instructions de la Fondation Saint Matthieu.

Je recevrai un reçu fiscal une fois par an. Je bénéficie du droit d'être remboursé par ma banque selon les conditions tarifaires décrites dans la convention passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date du débit de mon compte pour un prélèvement autorisé.

1. Vos coordonnées

NOM*
PRÉNOM*
ADRESSE*

CP* VILLE*
EMAIL

2. Vos coordonnées bancaires

.....
N° d'identification international de votre compte bancaire - IBAN
.....
Code international d'identification de votre banque - BIC

3. Les coordonnées du créancier

Nom et adresse du créancier Identifiant créancier - ICS
FONDATION SAINT MATTHIEU
76, rue des Saints Pères 75007 Paris FR15ZZZ463691

4. Fait à le

Signature*

IMPORTANT :
Merci de joindre votre Relevé d'Identité Bancaire (RIB) à ce mandat.

* champs obligatoires

NE PAS JETER SUR LA VOIE PUBLIQUE

NE PAS JETER SUR LA VOIE PUBLIQUE

NE PAS JETER SUR LA VOIE PUBLIQUE