

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

NE PAS JETER SUR LA VOIE PUBLIQUE

Conformément au Règlement Européen Général sur la Protection des Données Personnelles du 20 juin 2018, et à la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données vous concernant. Pour exercer ce droit, adressez-vous à rgpd@fondation-st-matthieu.org. Vos coordonnées peuvent être échangées avec des organismes partenaires. Si vous ne le souhaitez pas, veuillez cocher la case ci-contre ☐ Nous attachons une grande importance au respect de vos souhaits. Pour toute question, nous aurons plaisir à vous informer au 01 45 49 61 27.

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

NE PAS JETER SUR LA VOIE PUBLIQUE

Conformément au Règlement Européen Général sur la Protection des Données Personnelles du 20 juin 2018, et à la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données vous concernant. Pour exercer ce droit, adressez-vous à rgpd@fondation-st-matthieu.org. Vos coordonnées peuvent être échangées avec des organismes partenaires. Si vous ne le souhaitez pas, veuillez cocher la case ci-contre ☐ Nous attachons une grande importance au respect de vos souhaits. Pour toute question, nous aurons plaisir à vous informer au 01 45 49 61 27.

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

NE PAS JETER SUR LA VOIE PUBLIQUE

Conformément au Règlement Européen Général sur la Protection des Données Personnelles du 20 juin 2018, et à la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données vous concernant. Pour exercer ce droit, adressez-vous à rgpd@fondation-st-matthieu.org. Vos coordonnées peuvent être échangées avec des organismes partenaires. Si vous ne le souhaitez pas, veuillez cocher la case ci-contre ☐ Nous attachons une grande importance au respect de vos souhaits. Pour toute question, nous aurons plaisir à vous informer au 01 45 49 61 27.

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

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

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