BULLETIN DE SOUTIEN ET D'ADHESION

Compléter le bulletin ci-dessous et le renvoyer accompagné d'un chèque à l'ordre de "Marseille Centrafrique Solidarité"

BULLETIN DE SOUTIEN ET D'ADHESION*

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse complète : .....

.....

.....

Tél. : ..... Mail : .....

Je souhaite soutenir les actions de l'association **MARSEILLE CENTRAFRIQUE SOLIDARITE** par un don de :

☐20€ ☐30€ ☐60€ ☐100€ ☐Autre montant : .....

et je suis considéré comme adhérent** !! (Non, je ne souhaite pas adhérer ☐)

Date : ...../ ...../ ..... Signature :

**Permet de recevoir régulièrement des nouvelles de nos projets ...

**Vous pouvez bénéficier d'une déduction fiscale de 66% du montant de vos dons, dans la limite de 20% de vos revenus imposables. Un reçu fiscal vous sera adressé en temps voulu.*

Marseille Centrafrique Solidarité – BP 40033 - 13381 Marseille Cedex 13
Tél.: 06.31.40.65.24 (Michel Moulin)
SIRET : 494 465 651 00029 EMail : contact@mcsolidarite.fr Net : www.mcsolidarite.fr

BULLETIN DE PARRAINAGE

A compléter et à renvoyer en entier !!

Je choisis de parrainer (ne rien cocher si indifférent)

- ☐ **les projets de Niakari** (école primaire, collège, centre de santé, maternité, ...)
- ☐ **Les enfants orphelins de Bangui**
- ☐ **Les études de médecine de Jeanne-Pharelle.**

- Je vous donne mon accord pour effectuer des prélèvements automatiques mensuels de .....€* (10 € min.)
  pour une durée minimum d'un an (*Vous restez libre par la suite d'interrompre vos prélèvements, à tout moment, sans formalité, par simple courrier adressé à MCS avant le 20 du mois).*

**Vous pouvez bénéficier d'une déduction fiscale de 66% du montant de vos dons, dans la limite de 20% de vos revenus imposables. Un reçu fiscal vous sera adressé en temps voulu*

- Je demande à ce que mon premier prélèvement automatique débute le 20 du mois de .....
- Je vous donne mes coordonnées (facultatif) : Tél.:.....

(souhaité) : Mail :.....

Mandat de prélèvement SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) Marseille Centrafrique Solidarité – SIRET 49446565100029 à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de Marseille Centrafrique Solidarité
Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque suivant 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.

Référence unique du mandat : .....
Identifiant créancier SEPA : **FR69ZZZ515778**

Débiteur :
Votre Nom .....
Votre Adresse .....
Code postal Ville .....
Pays .....

Créancier :
Nom Marseille Centrafrique Solidarité
Adresse BP40033
Code postal 13381 Ville Marseille Cedex 13
Pays France

IBAN ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐

BIC ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Tiers débiteur

Paiement : ☒ Récurrent/Répétitif ☐ Ponctuel Tiers créancier

A : ..... Le : ☐☐☐☐☐☐☐☐

Signature :

Nota : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

Veuillez compléter tous les champs du mandat.

Les informations contenues dans le présent mandat sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice par ce dernier de ses droits d'oppositions, d'accès et de rectification prévus aux articles 38 et suivants de la loi N°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

Marseille Centrafrique Solidarité – BP 40033 - 13381 Marseille Cedex 13
Tél.: 06.31.40.65.24 (Michel Moulin)
SIRET : 494 465 651 00029 EMail : contact@mcsolidarite.fr Net : www.mcsolidarite.fr