

## FORMULAIRE DE DON

A compléter et à joindre à votre règlement  
**Ecole Rudolf Steiner / Association Raphaël**  
**6 avenue Clémenceau, 69230 Saint Genis Laval**

NOM Prénom : \_\_\_\_\_

Si vous êtes un ancien, merci de nous indiquer votre année de sortie : \_\_\_\_\_

Tél : \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

CP + Ville : \_\_\_\_\_

Société : \_\_\_\_\_

Souhaite verser à l'école Steiner/l'association Raphaël la somme de : \_\_\_\_\_ €

- A titre personnel (66% de réduction d'impôt sur le revenu) ;
- A titre professionnel (60% de réduction d'impôt société) ;
- Je souhaite un reçu fiscal.

Mode de règlement choisi :

- Chèque** à l'ordre de Ecole Rudolf Steiner / Association Raphaël
- Virement** bancaire sur le compte Crédit Coopératif  
IBAN : FR76 4255 9100 0008 0027 3583 089  
BIC : CCOPFRPPXXX
- Virement **Paypal ou par CB** via le site internet [www.ecole-steiner-lyon.org](http://www.ecole-steiner-lyon.org), en haut à droite onglet « faire un don ».
- <https://vu.fr/Formulaire-don-sur-HelloAsso>
- Prélèvement mensuel** : cf formulaire SEPA ci-joint

**POUR LES PARTICULIERS:**

66% des sommes versées seront déduits de votre impôt sur le revenu, dans la limite de 20% de votre revenu imposable. Ex: si un particulier donne **200€**, cela ne lui coûte réellement (après déduction fiscale) que **68€**.

**POUR LES ENTREPRISES:**

Les dons d'entreprise versés à l'école donnent droit à une réduction de l'impôt sur les sociétés égale à 60% de son montant, dans la limite la plus favorable pour l'entreprise de 0.5% du chiffre d'affaires ou de 20 000€. Ex: si une entreprise donne **200€**, cela ne lui coûte réellement (après déduction fiscale) que **80€**.

## Mandat de prélèvement SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez l'Association Raphaël – Ecole Rudolf Steiner

A envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de l'Association Raphaël – Ecole Rudolf Steiner

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 : SR56ZZZ418333

Débiteur :

Votre nom \_\_\_\_\_

Votre adresse \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_

Pays \_\_\_\_\_

Créancier :

Nom Association Raphaël - Ecole Rudolf Steiner

Adresse 6 avenue Clémenceau

Code postal 69230 Ville Saint Genis Laval

Pays France

IBAN

BIC                       Paiement Récurrent/ répétitif

A

Le

Signature

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

\* A compléter par l'Association Raphaël après saisie du dossier

**Veuillez compléter tous les champs du mandat.**

**MERCI DE JOINDRE UN RIB**