

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, en haut à droite onglet « faire un don ».
- 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 Rudolph 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 Rudolph 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

Veillez compléter tous les champs du mandat.

MERCI DE JOINDRE UN RIB