Merci de soutenir les actions de soins et d'éducation des enfants orphelins handicapés à Bamako (Mali) en complétant ce bulletin de générosité et en le retournant à :

ASSOCIATION LEO
66 rue Saint Raymond 84380 MAZAN

Combien ça coûte par enfant et par mois : 20€ l'éducatif, 30€ les soins médicaux, 40€ la rééducation…

❑ **Je choisis de parrainer le groupe d'enfants :**

❑ 10 €/mois* ❑ 30 €/mois*
❑ 20 €/mois* ❑autre montant mensuel au choix* ……€

❑ par an 120€ ou autre montant au choix …… €

- *Nous vous proposons le prélèvement automatique en restant libre à tout moment d'interrompre vos prélèvements sans formalité par simple courrier. Si vous choisissez ce mode de versement, merci de compléter l'autorisation de prélèvement au dos et joindre votre IBAN pour la mise en place du prélèvement automatique le 10 de chaque mois.
- Vous pouvez aussi choisir de parrainer par virement unique ou récurrent via PAYPAL à partir de l'onglet parrainer/faire un don sur notre site www.leo.asso.fr

❑ **Je choisis de soutenir le groupe d'enfants avec un don :**

- par chèque à l'ordre de l'association Léo de …….. €
- par virement Paypal à partir de l'onglet faire un don sur notre site www.leo.asso.fr

Nom –Prénom …….

email ……

Adresse ……

Code postal ……Ville ……..

Vous recevrez en début d'année un reçu fiscal du montant de vos dons et parrainage de l'année précédente pour bénéficier d'une réduction d'impôt égale à 66% du montant des sommes versées et retenues dans la limite d'un plafond égal à 20% du revenu imposable.

L'association LEO, de droit français régie selon la loi du 1er juillet 1901, d'intérêt général à caractère humanitaire, est déclarée en préfecture de Vaucluse et bénéficie de l'autorisation de délivrer des reçus fiscaux conformément à l'article 200 du code général des impôts.

Association Léo Avignon – depuis 1999
www.leo.asso.fr

Mandat de prélèvement SEPA (Single Euro Payment Area)
en faveur de **l'Association LEO -** ICS : FR36ZZZ507448
66 rue Saint Raymond 84380 Mazan

❑ Mr ❑ Mme ❑ Melle
Nom - Prénom_____
Adresse _____
_____

Code postal _____ **Ville** _____

email _____

autorise l'Association LEO à envoyer des instructions à ma banque pour débiter mon

compte de la somme de …… euros récurrent le 10 de chaque mois.
Je pourrai faire suspendre mes prélèvements sur simple demande à l'association Léo.
Compte à débiter : Renseignements à prendre sur votre RIB

International Bank Account Number (IBAN)

Bank Identification Code (BIC)

A réception de votre demande de prélèvement, nous vous ferons parvenir la Référence Unique du Mandat (RUM) qui apparaîtra ensuite sur votre relevé bancaire en regard des prélèvements mensuels.

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez, conformément aux éléments définis ci-dessous, l'Association LEO à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de l'Association LEO. En cas de litige, vous bénéficiez d'un droit à remboursement par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée dans les huit semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

Fait à le **Signature :**

Important : merci de nous retourner l'ensemble de ce document dûment signé en y joignant votre RIB à **l'Association LEO, 66 rue St Raymond, 84380 MAZAN**.

Les informations recueillies sont nécessaires pour le traitement des dons ou parrainages.
La Loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 vous permet d'exercer vos droits d'accès aux données vous concernant. L'Association Léo s'engage à ne pas utiliser ces informations en dehors de ses relations avec vous.

(2017)