



**MERCI DE VOTRE SOUTIEN**  
**pour les soins et l'éducation des orphelins handicapés**  
**à Bamako au Mali depuis 1999**  
**ASSOCIATION LEO**  
 2 place Carnot - 84000 Avignon  
[contact@leo.asso.fr](mailto:contact@leo.asso.fr) – [www.leo.asso.fr](http://www.leo.asso.fr)

**Mandat de prélèvement SEPA (Single Euro Payment Area)**  
 en faveur de l'Association LÉO - ICS : FR36ZZZ507448  
 2 Place Carnot – 84000 AVIGNON

◆ **Parrainer le groupe d'orphelins handicapés tous les mois**

- 5 €/mois    10 €/mois    20 €/mois    30 €/mois  
 Autre montant mensuel au choix .....€

Si vous choisissez ce mode de versement, que vous pouvez interrompre sans formalité par simple courrier, merci de compléter l'autorisation de prélèvement au dos et joindre votre IBAN pour la mise en place du prélèvement bancaire le 10 de chaque mois.

- Parrainage par versement annuel ..... €  
 Parrainer en ligne via **helloasso** ou **Paypal** sur le site [www.leo.asso.fr](http://www.leo.asso.fr)

◆ **Faire un don pour le groupe d'orphelins handicapés**

- PAR CHÈQUE à l'ordre de l'Association LÉO ..... €
- EN LIGNE sur le site [www.leo.asso.fr](http://www.leo.asso.fr) avec **helloasso** ou **Paypal**

**Combien ça coûte par enfant et par mois ?**  
**22€ l'éducatif, 41€ la rééducation**

**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 1<sup>er</sup> 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. (23)

- Mr    Mme    Melle

**Nom - Prénom** .....

**Adresse** .....

**Code postal** ..... **Ville** .....

**email** .....

autorise l'Association LÉO 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 LÉO à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de l'Association LÉO. 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 LÉO, C/ Mme Denis 2 Place Carnot – 84000 AVIGNON.

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. (23)