

# Les chanoinesses de la Mère de Dieu ont besoin de votre aide



**Donnez-nous les coordonnées de vos amis**, nous leur enverrons notre *Lettre aux amis*.

Nom:.....  
Prénom:.....  
Adresse:.....  
.....  
.....  
.....

Nom:.....  
Prénom:.....  
Adresse:.....  
.....  
.....  
.....

**Oui, je veux faire un don, je remplis le verso** 

**Confiez-nous vos intentions de prière**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Mes coordonnées** (à ajouter si elles n'y figurent pas) Si votre adresse est inexacte, merci de la corriger.  
Je vous communique mon adresse mail : .....  
@.....

Nous les confierons à l'intercession de la Vierge Marie.  
Chaque mois, une messe est célébrée au monastère pour nos bienfaiteurs.

# OUI, JE SOUTIENS les chanoinesses de la Mère de Dieu

À retourner à : **Chanoinesses de la Mère de Dieu** – Monastère *Mater Dei* – 6, rue du Monastère – 11700 Azille

## J'envoie un don de :

- 30 € soit 10,20€ après déduction fiscale  
 50 € soit 17€ après déduction fiscale  
 100 € soit 34€ après déduction fiscale  
 200 € soit 68€ après déduction fiscale  
 Autre : .....

## Mode de règlement :

- Par chèque bancaire ou CCP (12 787 80 Z Marseille) :  
**Chèque à l'ordre de FCMD-Chanoinesses**  
« Famille canoniale de la Mère de Dieu »
- En ligne : paiement sécurisé  
[www.chanoines-lagrasse.eu](http://www.chanoines-lagrasse.eu) (en précisant "chanoinesses d'Azille")

## Je choisis le prélèvement automatique :

Je choisis de vous aider **dans la durée** pour vous permettre de prévoir vos travaux et de **gérer efficacement** votre budget. et vous verse la somme de :

- 15 €  30 €  50 €  100 €  200 €  
 Autre : .....

à la fréquence choisie :

- tous les mois  tous les trois mois

- Je ne souhaite pas de reçu fiscal

## MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

NOMET ADRESSE DU CRÉANCIER  
**Association Famille Canoniale**  
**de la Mère de Dieu** (pour les sœurs)  
6, rive Gauche - 11220 LAGRASSE

**Identifiant Créancier**  
**SEPA (ICS) :**  
**FR95ZZZ492709**

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le CRÉANCIER DÉSIGNÉ CI-DESSUS à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du créancier. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé 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 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé,  
– sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

Date et signature :  
*obligatoires*

**TRÈS IMPORTANT**  
**N'oubliez pas**  
**de joindre un RIB**

**Impôts**

Quelle que soit la forme de votre don vous recevrez un reçu fiscal vous permettant de déduire 66% du montant de votre don dans la limite de 20% de votre revenu imposable.

**Un don de 100€ ne vous donc coûte réellement que 34€.**