

Les chanoinesses de la Mère de Dieu prient pour vous



☐ Confiez-nous vos intentions de prière

.....

.....

.....

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

Pour les aider, je fais un don



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

Nom.....

Prénom.....

Adresse.....

.....

.....

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 :.....

.....

Dans le cadre du Règlement général pour la protection des données (RGPD), vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, de portabilité, d'effacement des données vous concernant, ou une limitation du traitement. Pour plus d'information vous pouvez vous adresser au : Secrétariat - Monastère Mater Dei, 6, rue de monastère – 11700 Azille– www.soeursdazille.com

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

- 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 :

- Par chèque bancaire ou CCP (0223813B Limoges) :
Chèque à l'ordre de LES AMIS D'AZILLE
- En ligne : paiement sécurisé
www.soeursdazille.com (en précisant "chanoinesses d'Azille")

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€.

- Je souhaite un reçu fiscal
- Je ne souhaite pas de reçu fiscal

Si vous êtes redevables de l'ISF, n'hésitez pas à nous contacter pour connaître la procédure à utiliser

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

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

NOM ET 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