

# Bulletin de donateur

## Personne morale

Dénomination sociale : .....

Personne à contacter : .....

Téléphone : .....

Mail : .....@.....

## Personne physique

Nom : .....

Prénom : .....

Téléphone : .....

Mail : .....@.....

## Vos coordonnées (adresse à laquelle sera libellé le reçu fiscal)

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

## Votre don

Paiement par chèque joint (à l'ordre du Fonds de dotation Apei Ouest 44) :

Montant.....€ Banque.....

Prélèvements mensuels :

Je m'engage à verser chaque mois la somme de .....€ au Fonds de dotation de l'Apei Ouest 44 pendant une durée de ..... (joindre le mandat joint et un RIB)

**Déduction fiscale pour les particuliers** : réduction d'impôt sur le revenu égale à 66% de la valeur de votre don, dans la limite de 20% de vos revenus nets imposables.

**Déduction fiscale pour les entreprises** : réduction d'impôt égale à 60% de la valeur de votre don, dans la limite de 0.5% du chiffre d'affaires ht pour les entreprises assujetties à l'impôt sur le revenu ou à l'impôt sur les sociétés.

Merci de compléter et d'adresser ce formulaire accompagné de votre règlement ou d'un RIB à :

Fonds de dotation Apei Ouest 44  
8 rue de l'Étoile du Matin  
BP 321  
44615 Saint-Nazaire Cedex

## Mandat de prélèvement Sepa - Dons

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le Fonds de dotation de l'Apei Ouest 44 à envoyer des instructions à votre banque pour débi- ter votre compte, et votre banque à débi- ter votre compte conformément aux instructions du Fonds de dotation de l'Apei Ouest 44. 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

Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

**Votre Nom** .....  
 (Nom / Prénoms du débiteur)

**Votre Adresse** .....  
 (Numéro et nom de la rue)

**Code Postal** ..... **Ville**.....

**Pays** .....

**Coordonnées de votre compte**

--	--	--	--	--	--	--	--

Numéro d'identification internationale du compte bancaire – IBAN (International Bank Account Number)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Code international d'identification de votre banque - BIC (Bank Identifier Code)

**Le créancier**           **Fonds de dotation Apei Ouest 44**  
**FR83ZZZ619122**  
 (Identifiant créancier SEPA)  
**8 rue de l'étoile du matin BP 321**  
**44615 Saint Nazaire Cedex**

**Type de Paiement**    Paiement récurrent / répétitif             Paiement ponctuel

**Signé à** ..... **Date** ...../...../.....

**Signature(s)**

(Veuillez signer dans le cadre ci-dessus)

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'oppositions, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.