

OUI, POUR FAIRE VIVRE L'ÉGLISE, JE DONNE AU DENIER !

ASSOCIATION
DIOCÉSAINE DE RENNES
45 rue de Brest - CS 44220
35042 RENNES CEDEX



Je fais un don par chèque de :

☐ 75 € ☐ **150 €** ☐ 280 € ☐ 500 €
soit après 25 € **51 €** 95 € 170 €
déduction
*fiscale**

☐ autre €

Je renvoie mon chèque à l'ordre de
« **Association Diocésaine de Rennes** »
accompagné de ce coupon à : Association Diocésaine de Rennes
45 rue de Brest - CS 44220 - 35042 Rennes cedex.

***66 % du montant de votre don sont déductibles de votre impôt
sur le revenu dans la limite de 20 % de votre revenu net imposable.**

JE FAIS UN DON CB EN LIGNE SUR :
jedonne.rennes.catholique.fr

Mes coordonnées

☐ M. ☐ Mme ☐ M. ou Mme

Nom : Prénom :

Adresse :

.....

Code postal : [][][][][] Ville :

Date de naissance : Téléphone :

Paroisse :

N° de SIREN si entreprise :

Je souhaite recevoir mon reçu fiscal ☐ par email ☐ par courrier

Email : @

☐ Je souhaite recevoir une information sur les legs

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par l'Association diocésaine pour la gestion des donateurs et répondre à ses obligations légales. Elles sont conservées pendant 10 ans et sont destinées au service de l'économet diocésain. Conformément à la loi « informatique et liberté », vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et les faire rectifier en contactant l'Association diocésaine.

OUI, POUR FAIRE VIVRE L'ÉGLISE, JE M'ENGAGE DANS LA DURÉE !

Votre prélèvement est identifié
par une référence unique de mandat (RUM)
que l'Association Diocésaine de Rennes vous communiquera.

MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA à retourner à l'Association Diocésaine de Rennes.

Je fais un don de :

☐ 15 € ☐ **30 €** ☐ 50 € ☐ autre €

Fréquence : ☐ Mensuellement ☐ Trimestriellement

Compte à débiter

N° de compte IBAN

.....

Code BIC

.....

Nom et adresse de l'établissement teneur du compte

**IMPORTANT,
n'oubliez pas
de joindre un
relevé d'identité
bancaire ou postale.**

Date et signature obligatoires :

En signant ce coupon, j'autorise l'Association Diocésaine de Rennes
à débiter mon compte le 15 du mois.

Mes coordonnées

☐ M. ☐ Mme ☐ M. ou Mme

Nom : Prénom :

Adresse :

.....

Code postal : Ville :

Date de naissance : Téléphone :

Paroisse :

N° de SIREN si entreprise :

Je souhaite recevoir mon reçu fiscal ☐ par email ☐ par courrier

Email : @

☐ Je souhaite recevoir une information sur les legs

En signant ce mandat pour un prélèvement régulier, j'autorise l'Association Diocésaine de Rennes à envoyer des instructions à ma banque pour débiter mon compte. Ma banque continuera à le débiter, conformément aux instructions de l'Association Diocésaine de Rennes. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.