

## PARCE QUE L'ÉGLISE COMPTE SUR MOI, JE DONNE AU DENIER

- Je verse : \_\_\_\_\_ €
- Par chèque (à l'ordre de l'Association Diocésaine d'Arras)
- En espèces

- Je choisis le prélèvement automatique  
(je remplis dans ce cas le verso)



- Je peux faire un don en ligne sur :  
[www.deniercti.fr](http://www.deniercti.fr)

### Déduction fiscale avantageuse

Si vous êtes imposable, vous bénéficiez d'une réduction d'impôts égale à 66 % de votre don, dans la limite de 20 % de votre revenu imposable. Vous recevrez à cet effet un reçu fiscal au plus tard le 10 février 2015.

Merci de renvoyer votre don accompagné de ce bulletin directement au diocèse à l'aide de l'enveloppe retour jointe ou de le remettre à un collecteur.

De la part de :  M.  Mme  Mlle

Nom \_\_\_\_\_

Prénom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Code Postal \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_

Paroisse \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Conformément à la loi du 6.01.78, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition aux informations vous concernant en écrivant à l'Association Diocésaine. Le diocèse s'engage à ne pas céder, échanger ou louer ses adresses à l'exception de quelques partenariats ponctuels avec des organismes dignes de confiance. Si vous ne souhaitez pas recevoir de propositions de ces partenaires, cochez cette case

## MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez l'Association Diocésaine d'Arras à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de l'Association Diocésaine d'Arras.

A réception de ce mandat, l'Association Diocésaine d'Arras vous communiquera votre Référence Unique de Mandat (RUM), les informations relatives à vos prochains prélèvements, les contacts pour toute demande ou démarche concernant votre mandat de prélèvement (notamment vos droits au remboursement).

**Merci de compléter les différents champs et de retourner ce mandat signé à l'aide de l'enveloppe retour jointe :**

### Informations concernant le donateur

*A compléter par vos soins*

Nom \_\_\_\_\_

Prénom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Code Postal \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_

Coordonnées de votre compte :

IBAN

\_\_\_\_\_

BIC

\_\_\_\_\_

*Merci de joindre un  
Relevé d'Identité Bancaire (RIB)*

### Informations concernant le bénéficiaire

Association Diocésaine d'Arras

ICS : FR 48ZZ636630

RUM :

103 rue d'Amiens • BP 1016 • 62008 Arras Cedex

### • Fréquence et montant du don :

Paiement récurrent

*Merci de préciser le montant et la périodicité :*

Somme de : \_\_\_\_\_ €  par mois  par trimestre

Fait à : \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / 2014

Signature :