

M. Mme Melle Nom Prénom.....

(en majuscules , SVP)

Adresse

Code Postal..... Ville

Pays Téléphone : E-Mail.....

- OUI, j'accepte d'assumer un parrainage de 36 € / mois**
 OUI, j'accepte d'assumer un parrainage d'un autre montant: _____ € / mois
 Je suis déjà parrain pour un montant de : _____ € / mois
et j'accepte de passer à un montant de : _____ € / mois

Je remplis l'autorisation de prélèvement automatique ci-dessous.

- Je ne parraine pas pour le moment, mais je verse un don de _____ €**
Donnez ou renvoyez ce bon complété, avec votre **chèque libellé à l'ordre de : " Pour un Sourire d'Enfant "**

Dons et parrainages : Déduction fiscale de 66% dans la limite de 20% du revenu imposable
Je recevrai un reçu fiscal.

Les informations recueillies sont nécessaires pour la gestion de vos dons et/ou parrainages. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat et aux responsables d'associations régionales affiliées. Ces informations vous concernant, à l'exclusion du montant de vos engagements financiers, pourront être communiquées au sein de l'association, à moins de désaccord formel de votre part, exprimé ci-après en cochant cette case

A remplir pour les parrainages uniquement :

AUTORISATION DE PRELEVEMENT AUTOMATIQUE

N° national d'émetteur : 469395		J'autorise l'établissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier, si la situation le permet, tous les prélèvements ordonnés par le créancier désigné ci-contre. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à l'établissement teneur de mon compte. Je réglerai le différend directement avec le créancier.	
Désignation du créancier POUR UN SOURIRE D'ENFANT 49 rue Lamartine 78035 Versailles cedex		Désignation du Donateur Nom, Prénom : Adresse :	
Désignation de l'établissement teneur du compte à débiter Banque : Agence : Adresse : Code postal : Ville :		Désignation du compte à débiter Codes Etablisst Guichet N° du compte Clé RIB _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	
En application de l'art. 34 de la loi du 6.1.1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, droit que vous pouvez exercer en vous adressant au secrétariat : 49 rue Lamartine, 78035 Versailles cedex. ☎ 01 39 67 17 25. E-mail : psefrance@wanadoo.fr		Date : Signature : La présente demande est valable jusqu'à annulation de ma part, à notifier en temps voulu à l'Association PSE	

IMPORTANT : JOINDRE UN RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE OU POSTALE

Ce bulletin complété, avec pour les parrainages, un RIB et l'autorisation de prélèvement signée, est à renvoyer à :

Pour un Sourire d'Enfant- Secrétariat-
49 rue Lamartine
78035 Versailles cedex
Tel. : 01 39 67 17 25
psefrance@wanadoo.fr / www.pse.asso.fr

