



# Le prélèvement automatique, un système simple et efficace

A l'avenir, je souhaite soutenir S.O.S Amitié Paris Ile-de-France par prélèvement automatique

## Les avantages du prélèvement automatique

### Pour vous :

- ✓ Votre soutien à S.O.S Amitié Paris Ile-de-France est réparti sur toute l'année sans frais d'affranchissement.
- ✓ Vous ne recevez plus de courriers de sollicitations réguliers.
- ✓ Vous pouvez interrompre vos prélèvements à tout moment.
- ✓ Vous recevez un seul reçu fiscal par an, récapitulant l'ensemble de vos dons.
- ✓ Avec le prélèvement automatique, vous bénéficiez également de la réduction d'impôt de 66% du montant global de votre soutien, dans la limite de 20% de votre revenu net imposable.

### Pour S.O.S Amitié Paris Ile-de-France :

- ✓ Nous réduisons nos frais postaux.
- ✓ Le traitement de vos dons est simplifié.
- ✓ Grâce à ces économies, nous disposons de plus de moyens pour agir en votre nom.
- ✓ Nous connaissons par avance le montant de votre soutien et pouvons programmer nos activités en conséquence.

Par exemple, un soutien régulier de 10€ mensuel vous revient, après réduction d'impôt à 3,40€ par mois, soit à 40,80€ par an.



Il vous suffit de compléter l'autorisation ci-dessous et de la renvoyer dans l'enveloppe réponse, sans oublier d'y joindre votre n° de compte bancaire international IBAN.

## BULLETIN DE DON REGULIER PAR PRELEVEMENT AUTOMATIQUE

Association Bénéficiaire :  
S.O.S Amitié Paris Ile-de-France  
Service Administratif, 7 rue Heyrault  
92100 Boulogne-Billancourt  
N° national ICS **FR32ZZZ463482**

### Mes coordonnées (titulaire du compte)

Madame  Mademoiselle  Monsieur

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_

### Ma banque

Agence : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_

### Mon numéro de compte international (IBAN)

\_\_\_\_\_

**Oui, je souhaite faire un don régulier à S.O.S. Amitié Paris Ile-de-France et soutenir ses actions dans la durée.**

J'autorise mon établissement bancaire à prélever la somme de :

5 €  10€  20€  50€

Autre montant : \_\_\_\_\_

chaque mois  chaque semestre

chaque trimestre  autre : \_\_\_\_\_

Le premier prélèvement commencera le 25 du mois de : \_\_\_\_\_ ou à défaut de précision le 25 du mois suivant ma réponse. Je pourrai faire suspendre ou arrêter mon prélèvement à tout moment par simple lettre adressée à S.O.S. Amitié Paris Ile-de-France.

Fait à : \_\_\_\_\_ Le \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Signature (obligatoire)