S.O.S Amitié Île-de-France

Le prélèvement automatique, un système simple et efficace

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

Les avantages du prélèvement automatique

Pour vous :

- ✓ Votre soutien à S.O.S Amitié 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 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 Relevé d'identité Bancaire (RIB) ou Postal (RIP).**

BULLETIN DE DON REGULIER
PAR PRELEVEMENT AUTOMATIQUE

Association Bénéficiaire : S.O.S Amitié Ile-de-France
Services Administratifs, 7 rue Heyrault
92660 Boulogne cedex
N° national d'émetteur 463 482

Mes coordonnées *(titulaire du compte)*

☐ Madame ☐ Mademoiselle ☐ Monsieur

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

_____

Code postal : _____

Ville : _____

Ma banque

Agence : _____

Adresse : _____

_____

Code postal : _____

Ville : _____

Mon compte

Code Etablissement	Code Guichet	Numéro de Compte	Clé RIB
|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|

☑**Oui, je souhaite faire un don régulier à S.O.S. Amitié 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 Ile-de-France.

Fait à : _____ Le __/__/____

Signature *(obligatoire)*