



# CAPMISSIO

Ecole de Mission Diocésaine de Montpellier

Fondée par Mgr Carré, archevêque de Montpellier et le père René-Luc

## BULLETIN DE SOUTIEN

À RETOURNER À : CAPMISSIO 3, AV DU DOCTEUR PEZET - 34090 MONTPELLIER

- ☐ Je fais un chèque à l'ordre de CAPMISSIO
- ☐ Je choisis le prélèvement automatique mensuel
- ☐ 15 € ☐ 30 € ☐ 45 € ☐ Autre \_\_\_\_\_
- ☐ Je souhaite recevoir un reçu fiscal

### MES COORDONNÉES

☐ Mme ☐ Mlle ☐ M.

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

N° et rue \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_

Pays \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

### MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA MENSUEL

Nom et adresse de l'établissement teneur de mon compte :

N° et rue \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

BIC \_\_\_\_\_

N° national d'émetteur : FR29ZZZ675772

Date \_\_/\_\_/\_\_

Signature

**N'oubliez pas de joindre un RIB**

### VOTRE AVANTAGE

#### FISCAL :

Si vous faites un don de  
15€/mois, soit  
180€/an, votre  
réduction est de 120€.  
Votre don vous coûte  
donc 60€.

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez l'association CAPMISSIO à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de l'association CAPMISSIO. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée dans les huit semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé. Dans tous les cas, vous pouvez suspendre votre prélèvement à tout moment.

Ces informations sont nécessaires au traitement de votre don. Conformément à la loi Informatique et Libertés, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent en vous adressant à CapMissio, 3 avenue du docteur Pezet, 34090 Montpellier, responsable de leur traitement.

### VOUS POUVEZ ÊTRE PARRAIN

1. Vous portez votre filleul(le) dans la prière
2. Vous recevrez 4 lettres dans l'année de votre filleul(le) à qui vous pouvez confier vos intentions

☐ Je souhaite être parrain de \_\_\_\_\_