

N° National d'émetteur :  
**603914**



## Bon de prélèvement automatique

*Un don pour notre fierté*

- Oui, je souhaite soutenir la FNSF** et je l'autorise à effectuer un **prélèvement mensuel** sur mon compte tous les  **5 du mois** ou  **25 du mois**, pour un montant de :
- 10 €**    **15 €**    **20 €**    **50 €**    \_\_\_\_\_ €
- Don ponctuel** (par chèque à l'ordre de FNSF) pour l'année 20 \_\_\_\_, pour la somme de : \_\_\_\_\_ €.
- Oui**, j'accepte de recevoir la newsletter de la FNSF par email.
- Oui**, j'accepte que mon nom soit divulgué dans la liste des donateurs de la FNSF.

**En faisant don à la FNSF (120€ minimum) vous devenez un membre individuel de la FNSF.**

## Autorisation de don régulier

*Merci de compléter et de renvoyer ce document accompagné obligatoirement d'un Relevé d'Identité Bancaire (RIB) ou Postal (RIP) ou de Caisse d'Epargne (RICE)*

- Cette autorisation est valable jusqu'à nouvel ordre de ma part. Je suis libre de modifier ou d'arrêter ce prélèvement à tout moment en contactant la FNSF et par simple demande à l'établissement teneur de mon compte. Je réglerai le différent directement avec le créancier.

**Donateur**    Mr    Mme

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

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

Pays \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

### Ma banque

Banque \_\_\_\_\_ Nom du titulaire \_\_\_\_\_

Guichet \_\_\_\_\_ Domiciliation \_\_\_\_\_

N° Compte \_\_\_\_\_ N° IBAN \_\_\_\_\_

Clé RIB \_\_\_\_\_ BIC \_\_\_\_\_

Date et signature obligatoire :

**Bénéficiaire :** Fédération Nationale des Sourds de France, 41 rue Joseph Python, 75020 PARIS



#### Le saviez-vous ?

66% de votre don régulier est déductible de vos impôts. Un reçu fiscal récapitulant l'ensemble de vos dons sur l'année vous sera envoyé en début d'année.

Pour tout information complémentaire, contactez le service de donation : [dons@fnsf.org](mailto:dons@fnsf.org)