

# BULLETIN DE DON PAR PRELEVEMENT AUTOMATIQUE

## Mandat de prélèvement SEPA

Référence unique du mandat (RUM) \_\_\_\_\_

Ne pas remplir (partie réservée au créancier)

**En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la Société des Amis de Versailles à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte conformément aux instructions de la Société des Amis de Versailles.**

Vous bénéficiez du droit d'être remboursée(e) 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 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé, sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé. Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

Vous êtes libre de modifier ou suspendre ce mandat à tout moment sur simple demande écrite adressée à la Société des Amis de Versailles. Un reçu fiscal récapitulatif annuel vous sera adressé.

**Coordonnées du créancier :** Société des Amis de Versailles - Château de Versailles - RP 834 - 78008 VERSAILLES CEDEX (FRANCE)

Numéro Identifiant créancier SEPA (ICS) : FR58ZZZ856737

## Je souhaite soutenir la Société des Amis de Versailles à hauteur de ..... €

Je bénéficie d'une réduction de l'impôt sur le revenu de 66% du montant du don, dans la limite de 20% du revenu imposable.

- un don mensuel de 10€ me revient à 3,40€ par mois, après réduction d'impôt,
- un don mensuel de 30€ me revient à 10,20€ par mois, après réduction d'impôt,
- un don mensuel de 50€ me revient à 17€ par mois, après réduction d'impôt.

## Je choisis la fréquence de mon prélèvement

- Chaque mois :                       Chaque trimestre
- Le 5 du mois
- Le 16 du mois

Type de paiement : récurrent

## Je renseigne mes coordonnées

Nom :

Prénom :

Adresse :

CP :

Ville :

Téléphone :

Email :

Désignation du compte à débiter :

IBAN : \_\_\_\_\_

BIC/SWIFT : \_\_\_\_\_ (8 à 11 chiffres)

## Je retourne ce bulletin signé par courrier, accompagné d'un RIB

Fait à .....

Le ...../...../.....

Signature (obligatoire) :

Société des Amis de Versailles  
Château de Versailles - RP 834  
78008 VERSAILLES CEDEX

Tél. : +33 (0)1.30.83.75.48  
Fax. : +33 (0)1.30.83.75.19

[www.amisdeversailles.com](http://www.amisdeversailles.com)

Les informations recueillies sont enregistrées dans un fichier informatisé à des fins de gestion interne, pour permettre notamment l'édition des reçus fiscaux et faire appel à votre générosité. Les données sont destinées à la Société des Amis de Versailles. Elles ne sont ni vendues, ni louées, ni échangées, ni cédées à des tiers et sont conservées pour la durée nécessaire à la réalisation des finalités exposées ci-dessus. La Société des Amis de Versailles s'engage également à ne pas transférer vos données en dehors de l'Union européenne. Conformément à la législation, vous disposez d'un droit de consultation, mise à jour, modification, limitation, suppression, ainsi qu'un droit à la portabilité de vos données à caractère personnel. Pour exercer ces droits, contactez-nous.

Association loi 1901,  
reconnue d'utilité publique,  
habilitée à recevoir legs, donations et  
assurances-vie