



M. Mme Melle Nom..... Prénom.....
 (en majuscules , SVP)

Adresse

Code Postal..... Ville..... Pays

Téléphone : E-Mail.....

OUI, j'accepte d'assumer un parrainage de 36 € /mois ou de 108 €/trimestre (barrer la mention inutile)
 OUI, j'accepte d'assumer un parrainage d'un autre montant: __ € / mois ou de __ € /trimestre
 Je suis déjà parrain pour un montant de : __ € /mois et j'accepte de passer à __ € / mois.

Je remplis l'autorisation de prélèvement automatique ci-dessous.

Je ne parraine pas pour le moment, mais je verse un don de _____ €

Je renvoie ce bon complété, avec mon chèque libellé à l'ordre de : *Pour un Sourire d'Enfant*

MON AVANTAGE FISCAL : 66% de mes dons et parrainages à PSE sont déductibles de mon impôt sur le revenu, dans la limite de 20% de mon revenu imposable . **Je recevrai un reçu fiscal.**

Conformément à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification pour toute information vous concernant, figurant sur notre fichier. Il suffit pour cela de nous écrire à *Pour un Sourire d'Enfant* 49, rue Lamartine, 78000 Versailles. les informations sont destinées à notre association dans le but de faciliter nos démarches et ne sont en aucun cas communiquées à des tiers.

A remplir pour les parrainages uniquement: AUTORISATION DE PRELEVEMENT AUTOMATIQUE

N° national d'émetteur : 469395	J'autorise l'établissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier, si la situation le permet, tous les prélèvements ordonnés par le créancier désigné ci-contre. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à l'établissement teneur de mon compte. Je réglerai le différend directement avec le créancier.		
Désignation du créancier : POUR UN SOURIRE D'ENFANT 49 rue Lamartine 78000 Versailles	Désignation du Donateur Nom, Prénom : Adresse :		
Désignation de l'établissement teneur du compte à débiter Banque : Agence : Adresse : Code postal : Ville :	Désignation du compte à débiter Codes Etablisst Guichet N° du compte Clé RIB _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _		
IMPORTANT : JOINDRE UN RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE OU POSTAL	Date :	Signature :	
La présente demande est valable jusqu'à annulation de ma part, à notifier en temps voulu à l'association PSE.			

A renvoyer à :

Pour un Sourire d'Enfant
 49 rue Lamartine
 78000 Versailles

tél : 01 39 67 17 25
 email : psefrance@wanadoo.fr