



OUI, je veux faire grandir l'Église en soutenant mon diocèse !

► Je vous adresse un don de :

20 € 60 € 150 € 300 € 500 € Autre.....€

- Je fais mon don **par chèque** à l'ordre de :
Association diocésaine de Carcassonne
- Je souhaite faire un don **par prélèvement automatique**, je remplis
le bulletin au verso.
- Je souhaite recevoir mon reçu fiscal par : **email** **courrier**
- Je refuse de recevoir mon reçu fiscal.
- Je souhaite recevoir des informations sur les legs.

*Merci
pour votre confiance !*

Mes coordonnées ▼

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code postal : [] [] [] [] [] | Ville :

Ma paroisse :

Mail :@.....

J'accepte de recevoir la lettre d'information du diocèse par mail

Tél. : Année de naissance :

**JE PEUX FAIRE UN DON
PAR INTERNET SUR LE SITE
www.don-aude.catholique.fr**



Fiscalité
une raison de donner davantage

**66 % de votre don au Denier
est déductible de votre impôt sur le revenu
(dans la limite de 20 % de votre revenu imposable).**

Conformément au Règlement Général pour la Protection des Données du 18 mai 2018, vous bénéficiez de l'ensemble des droits prévus (notamment accès aux informations qui vous concernent, rectification, limitation de portabilité, effacement). Vous pouvez l'exercer en écrivant au diocèse de Carcassonne.

J'accepte que l'Association Diocésaine de Carcassonne mémorise et utilise mes données pour des appels au don et/ou informations sur le diocèse.

► Mandat de prélèvement SEPA

chaque mois chaque trimestre chaque semestre

20 € 60 € 80 € 150 € Autre : €

A compter du : / /

Mes coordonnées ▼

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code postal : [][][][][][] Ville :

Ma paroisse :

Mail :@.....

J'accepte de recevoir la lettre d'information du diocèse par mail

Tél. : Année de naissance :

Fait à :

Date: [][][] [][][] [][][]

Signature indispensable

IMPORTANT
N'OUBLIEZ PAS DE JOINDRE
UN RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE (RIB)

Votre prélèvement est identifié par une référence unique de mandat (RUM), l'Association Diocésaine de Carcassonne vous le communiquera avec votre échéancier.

À renvoyer dans l'enveloppe jointe à :

Association Diocésaine de Carcassonne - 89 rue Jean Bringer - BP 103 - 11 003 Carcassonne Cedex

En signant ce formulaire de mandat, j'autorise l'Association Diocésaine de Carcassonne à envoyer des instructions à ma banque pour débiter mon compte, et ma banque à débiter mon compte conformément aux instructions de l'Association Diocésaine de Carcassonne. Je bénéficie du droit d'être remboursé par ma banque suivant les conditions décrites dans la convention que j'ai passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée dans les huit semaines suivant la date de débit de mon compte pour un prélèvement autorisé.