



Nice  
Côte d'Azur

# BULLETIN DE SOUTIEN

## OUI, JE SOUTIENS RCF DÈS MAINTENANT

JE CHOISIS DE VOUS APPORTER UN SOUTIEN RÉGULIER AVEC LE PRÉLÈVEMENT AUTOMATIQUE.

Je remplis le mandat SEPA au verso.

JE VOUS SOUTIENS PAR CHÈQUE ET JE VERSE :

50 €     100 €     200 €     montant libre ..... €

à l'ordre de : « RCF Nice Côte d'Azur ».

**Vous pouvez également faire un don en ligne sur [www.rcf.fr](http://www.rcf.fr)**

Je souhaite recevoir, sans engagement de ma part, une brochure d'information sur les legs et donations.

## DÉDUCTION FISCALE AVANTAGEUSE

Si vous êtes imposable, vous pouvez déduire de vos impôts 66 % du montant de votre don, dans la limite de 20 % de votre revenu imposable. Par exemple, si vous donnez 100 €, cela vous coûte 34 €. *Vous recevrez un reçu fiscal en début d'année 2018.*

Merci de retourner votre don accompagné de ce bulletin à :  
RCF Nice Côte d'Azur • 23 avenue Sévigné • 06105 Nice Cedex 02

De la part de (merci de compléter les champs ci-dessous) :

M<sup>lle</sup>     M<sup>me</sup>     M.

Nom .....

Prénom .....

Adresse .....

.....

Code postal .....

Ville .....

Courriel .....

Conformément à la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent sur simple demande écrite.

# MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez RCF Solidarité à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de RCF Solidarité.

A réception de ce mandat, RCF Solidarité vous communiquera votre Référence Unique de Mandat (RUM), les informations relatives à vos prochains prélèvements, les contacts pour toute demande ou démarche concernant votre mandat de prélèvement (notamment vos droits au remboursement).

Merci de compléter les différents champs ci-contre et de retourner ce mandat signé, daté et **accompagné d'un RIB**, à l'aide de l'enveloppe retour jointe.

## INFORMATIONS CONCERNANT LE CRÉANCIER

RCF Solidarité  
7 place Saint-Irénée • 69321 Lyon Cedex 05  
ICS : FR39ZZZ535427  
RUM :

## INFORMATIONS CONCERNANT LE DÉBITEUR

A compléter par vos soins :

Nom .....

Prénom .....

Adresse .....

Code postal ..... Ville .....

Pays .....

Coordonnées de votre compte :

IBAN

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BIC

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

## FRÉQUENCE ET MONTANT DU DON

Paiement récurrent

Montant ..... €  par mois  par trimestre

Veuillez dater et signer ici :

Fait à : ..... le ..... / ..... / .....

Signature :