



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



## ► Je vous adresse un don de :

30 €    50 €    100 €    200 €    Autre .....

- Je fais mon don **par chèque** à l'ordre de :  
Association diocésaine de Moulines  
*À renvoyer dans l'enveloppe jointe.*
- Je souhaite faire un don par prélèvement automatique, je remplis le bulletin au verso.
- Je souhaite recevoir mon reçu fiscal par email.
- Je souhaite recevoir des informations sur les legs, donations et assurances-vie.

*Merci  
pour votre confiance !*

JE PEUX FAIRE UN DON  
PAR INTERNET SUR LE SITE  
[www.mondenier.com](http://www.mondenier.com)

## Fiscalité une raison de donner davantage

**75 % de votre don au Denier  
est déductible de votre impôt sur le revenu**  
(dans la limite de 20 % de votre revenu imposable).

### Mes coordonnées ▼

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

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

Ma paroisse : .....

Mail : .....@.....

Tél. : ..... Année de naissance : .....

Merci  
pour votre confiance !

## ▶ Mandat de prélèvement SEPA

Montant : .....€

Chaque mois     Chaque trimestre

A compter du mois de : ..... / 2022 (prélèvement : le 10 du mois)

## Coordonnées de votre compte ▼

Identification internationale (IBAN)

\_\_\_\_\_

Identification internationale de la banque (BIC)

\_\_\_\_\_

N° ICS : FR71 ZZZ 410 497

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 Moulins vous le communiquera.

### À renvoyer dans l'enveloppe jointe, à :

Association Diocésaine de Moulins  
20 rue Colombeau - 03000 Moulins



# Merci de faire grandir l'Église en soutenant votre diocèse !



## ► Vous souhaitez augmenter votre soutien régulier ?

Quelle somme souhaitez-vous verser ?

Montant : ..... €

Chaque mois       Chaque trimestre

A compter du mois de : ..... / 2022 (prélèvement : le  
10 du mois)

Fait à : .....

Date :

Signature indispensable

Je souhaite recevoir de la documentation  
concernant les legs, donations et assurances-vie.

*Merci  
pour votre confiance !*

### Mes coordonnées ▼

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

Code postal :      Ville : .....

Ma paroisse : .....

Mail : .....@.....

Tél. : ..... Année de naissance : .....