

Raison sociale \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_

Pays \_\_\_\_\_

Nom & prénom du contact \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_

Mail \_\_\_\_\_

Fonction \_\_\_\_\_

***Je désire parrainer en tant qu'entreprise***

Montant : \_\_\_\_\_ € /mois

Je préfère un prélèvement annuel :  oui  non

Date de clôture des comptes de mon entreprise (JJ/MM) : \_\_\_\_\_

(Si besoin) Email du service comptabilité : \_\_\_\_\_

Numéro de SIREN : \_\_\_\_\_

Forme juridique : \_\_\_\_\_

## **JE COMPLÈTE LE MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA ET JOINS MON RIB (Il est aussi possible de payer par chèque)**

En signant ce formulaire, j'autorise PSE à envoyer des instructions à ma banque pour débiter mon compte, et ma banque à débiter mon compte conformément aux instructions de PSE. Je bénéficie du droit d'être remboursé par ma banque selon les conditions décrites dans la convention passée avec elle. Toute demande éventuelle de remboursement devra être présentée dans les 8 semaines suivant la date du débit de mon compte pour un prélèvement autorisé.

IBAN :

BIC :

**Date et Signature :**

Identifiant créancier: FRZZ46395

La présente demande est valable jusqu'à annulation de ma part, à adresser par simple lettre à : PSE, 49 rue Lamartine, 78000 Versailles.

Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.



**Je suis déjà parrain**

et passe ma participation de \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_ € par mois

Date et Signature :

**Je verse un don\***

de \_\_\_\_\_ € (chèque à l'ordre de «Pour un Sourire d'Enfant»)

Je souhaite recevoir le reçu fiscal :  par courrier  par e-mail

Je souhaite recevoir la lettre trimestrielle :  par courrier  par e-mail

Possibilité de don en ligne sécurisé sur [www.pse.org](http://www.pse.org)

\* Pour les entreprises, 60% des dons sont déductibles de l'IS dans la limite de 10 000€ ou 0,5% du chiffre d'affaires HT. Un reçu fiscal sera envoyé.  
Ex: un versement de 100 € me reviendra à 40 €.

**Je veux vous aider dans ma région**

- ◆ Présenter PSE à vos employés
- ◆ Relayer et soutenir les activités et les événements de PSE dans votre région
- ◆ Mettre en contact PSE et vos partenaires régionaux

Conformément à la Loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 et au Règlement européen sur la Protection des Données, du 25 mai 2018, vous disposez d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des informations vous concernant. Il suffit pour cela de nous contacter : 10 rue Chevreul 92150 Suresnes - [secretariat@pse.org](mailto:secretariat@pse.org) - 01 30 24 20 20. Les informations sont destinées à notre association et son réseau, dans le but de faciliter nos démarches. Elles ne sont en aucun cas communiquées à des tiers.

**Pour un Sourire d'Enfant**

10 rue Chevreul 92150 Suresnes

Tél : 01 30 24 20 20

[secretariat@pse.org](mailto:secretariat@pse.org)

[www.pse.org](http://www.pse.org)



**LABEL IDEAS**  
L'EXIGENCE  
en action

