



# Je participe

Votre prénom et votre nom.....

Votre adresse.....

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

Courriel : .....Téléphone : .....

Je fais un don régulier par prélèvement (compléter le mandat ci-dessous)

à hauteur de  5 €  10 €  15 €  30€ ..... €

Selon une fréquence  mensuelle  trimestrielle  semestrielle

Note : Pour limiter la part des frais bancaires à notre charge (0,30 € par prélèvement), nous suggérons de privilégier un prélèvement de 15 €/trimestre, au lieu de 5 €/mois.

Mon soutien est une graine de : .....(cf page 3)

Je ne peux actuellement m'engager sur un soutien régulier : je verse un don ponctuel de ..... € par chèque à l'ordre de « École de la Croisée des Chemins »

Je demande un reçu fiscal. A titre d'exemple, un don de 15 € par mois me coûtera 5 € par mois, suite à la déduction sur mon impôt sur le revenu.

## Je souhaite contribuer au succès de cette campagne :

en la relayant autour de moi par courriel, sur les réseaux sociaux...

en la présentant autour de moi. Pour cela, je commande un tirage de :  
..... exemplaires de cette plaquette  
..... exemplaires de la plaquette de présentation de l'école

en organisant une réunion pour mes proches et amis. Notre équipe est à votre disposition pour l'animation d'une soirée de découverte de l'école.

## MANDAT de Prélèvement SEPA

R.U.M. : (réf. à compléter par l'association)

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) ECOLE DE LA CROISEE DES CHEMINS à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de ECOLE DE LA CROISEE DES CHEMINS.

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

Merci de compléter vos coordonnées postales en haut de page, et les coordonnées de votre compte :

Numéro IBAN du compte bancaire

Code BIC de votre banque

Nom du créancier ECOLE DE LA CROISEE DES CHEMINS

Identifiant SEPA du créancier FR65ZZZ636615

Adresse 10 B RUE DE LA MARSEILLAISE 21000 DIJON FRANCE

Type de paiement Paiement récurrent / répétitif

Signé à (lieu et Date)

Signatures

*Merci de nous communiquer une copie de votre RIB.*



# Je souhaite scolariser mon enfant à La Croisée des Chemins

## Formulaire de préinscription

A l'issue de la campagne fin juin, les nouvelles tranches de tarifs seront décidées et les inscriptions pourront alors être confirmées.

### ***L'enfant***

Prénom & Nom.....

Date et lieu de naissance.....

Adresse.....

.....

### ***Sa famille***

#### **Mère**

Prénom & Nom de la mère.....

Adresse si différente.....

.....

Adresse email.....

Numéros de téléphone. ....

Quotient familial\* :.....

#### **Père**

Prénom & Nom du père.....

Adresse si différente.....

.....

Adresse email.....

Numéros de téléphone.....

Quotient familial \* :.....

*\*Pour calculer votre quotient familial, il vous suffit de diviser votre revenu fiscal de référence par 12x le nombre de parts.*