Je souhaite aider les enfants d’Haïti avec l’association AEH.

**Je peux choisir de faire un don ponctuel ou de m’engager aux côtés d’AEH par le parrainage d’un enfant ou d’une classe**

Dans tous les cas je recevrai en fin d’année un reçu fiscal. Chaque don est déductible des impôts.

La réduction d'impôt est de 75 % pour un don d'un montant inférieur ou égal à 1000 €. La fraction au-delà de 1000 € ouvre droit à une réduction d'impôt de 66 % du montant donné.

Ainsi un don de 100 euros ne vous coute que 25 €

**Je fais un don ponctuel d’une valeur de ………… €**

**Je deviens « Marraine ou Parrain » d’un enfant** scolarisé dans une école d’AEH et je m’engage à verser **20 euros par mois**

Tous les 3 mois, votre équipe me donnera des nouvelles de mon (ou ma) filleul(le) et je deviens membre d’AEH.

**Je soutiens de manière régulière AEH et je souhaite faire un don par mois de ……… euros**

Nom : ………………………………………………………………………………………

Prénom : ………………………………………………………………………….………

Adresse : ……………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………

Tel : ………………………………………………………………..

Mel : ………………………………………………………………………………………….………..

**Autorisation de prélèvement**

N° national d’émetteur : 511429, association bénéficiaire : Aide aux Enfants d’Haïti

Je soussigné (e) Mme Melle Mr

Nom : …………………………………………. Prénom : ………………………………………

Adresse: ………………………………………………………………………………………………

 ……………………………………………………………………………………………..

Autorise l’établissement preneur de mon compte à effectuer sur ce dernier, si sa situation le permet, le prélèvement correspondant à mes engagements envers « Aide aux Enfants d’Haïti ». Je pourrais faire suspendre l’exécution de ce prélèvement par simple demande de l’association, signifiée au plus tard le 20 du mois précédent.

Établissement teneur de votre compte :

Nom : …………………………………………………………………………………….

Adresse : …………………………………………………………………………………………………………

 …………………………………………………………………………………………………………

Code Etabl Code guichet N° compte Clé

……………….. …………………… ……………………………….….......... ……..

Ces prélèvements de ……………… euros devront être effectués chaque mois à partir du ……………………………..

Fait à : …………………………………………………. Le .………………………………………………..

Signature :

Merci de ne pas oublier de joindre un relevé d’identité bancaire (RIB) ou postal (RIP) et envoyez le tout à **AEH,**

En application de l’article 27 de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978, les informations demandées sont nécessaires au traitement de votre don par nos services. En vous adressant au siège de l’Aide aux Enfants d’Haïti, vous pouvez demander leur rectification ou leur suppression, ou vous opposer à ce qu’elles soient échangées ou cédées. Dans ce dernier cas, les informations vous concernant seront alors réservées à l’usage exclusif d’Aide aux Enfants d’Haïti