

Oui, pour soutenir durablement les actions de la Fondation pour la Recherche sur le Cerveau, je choisis le Don Régulier.

J'autorise la Fondation pour la Recherche sur le Cerveau à envoyer à ma banque les instructions pour prélever mon compte de la somme de :

Chaque mois

10 € 15 €* 20 €

À ma convenance : €

Chaque trimestre

30 € 45 € 60 €

À ma convenance : €

Paiement : récurrent

Je recevrai un **reçu fiscal annuel** qui me permettra de déduire de mon impôt sur le revenu **66 %** de mes versements.

*Ainsi, un don mensuel de 15 € ne me revient qu'à 5,10 € par mois après déduction fiscale.

Mes coordonnées :

Nom :

Prénom :

Adresse :

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

Fait à :

Je signe :

Le :

Je bénéficie du droit d'être remboursé par ma banque selon les conditions écrites dans la convention passée avec elle. La demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de mon compte pour ce prélèvement autorisé.

Je joins à ce mandat mon **Relevé d'Identité Bancaire**, où figurent mes numéros **IBAN** et **BIC**.

Association bénéficiaire : *Fondation pour la Recherche sur le Cerveau* - 30 rue Pasquier 75008 Paris

Identifiant créancier SEPA : FR 28ZZZ 459 189

Ma Référence Unique de Mandat me sera communiquée par retour de courrier.