


"Il n'y a pas pire pauvreté que celle de l'Esprit"

Participons à l'éducation Juive de nos Enfants, à la Performance et à l'Excellence !



JE DONNE POUR

*Encourager l'effort
et la vocation*

Je donne

.....€

JE PARTICIPE

*A l'éducation
des enfants*

Je donne

.....€

JE DONNE UNE CHANCE

*A chacun
en aidant les élèves
en difficultés*

Je donne

.....€

JE DÉDIE

*Une journée
d'étude de thora*

Je donne

.....€

JE CONSACRE

*Une tefila des
Enfants*

Je donne

.....€

JE DÉDICACE

*Des livres pour
l'étude des enfants*

Je donne

.....€

Nom : Prénom :
 adresse : Ville :
 email : Tél. :

Je préfère soutenir quotidiennement l'École



En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez **UPE - BETH ISRAEL**
 à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte
 conformément aux instructions de **UPE - BETH ISRAEL**

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque suivant 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.



Référence unique du mandat :	Identifiant Créancier SEPA :
Débiteur : Votre nom / prénom :	Débiteur : Votre nom / prénom : UPE
Code postal : Ville :	Votre adresse : 9, ruelle des Jardin 95360 Montmagny

FOURNIR OBLIGATOIREMENT UN RIB/IBAN

À Le :

Paiement : récurrent/répétitif Permanent

Du au

Signatures :

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