

## Oui, j'accompagne les chercheurs dans la durée

### Je choisis de donner chaque mois :

- ☐ 10 €
- ☐ 15 € (soit 5,10 € après déduction fiscale)
- ☐ 30 €
- ☐ Montant à ma convenance : ..... €

Les données personnelles recueillies sur ce formulaire sont destinées à l'Institut Pasteur et à ses sous-traitants à des fins de traitement de votre don, d'émission de votre reçu fiscal, d'appel à votre générosité, d'envoi d'informations sur l'Institut Pasteur et d'analyses. Elles sont conservées pendant la durée strictement nécessaire à la réalisation des finalités précitées. Conformément aux principes de protection des données, vous pouvez vous opposer à leur utilisation et disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement, de limitation ou de portabilité dans les conditions prévues par la réglementation. Pour cela, contactez notre service Relations Donateurs - Institut Pasteur, au 25 rue du docteur Roux 75724 Paris Cedex 15 ou à dons@pasteur.fr ou notre Délégué à la protection des données (DPO, Institut Pasteur, Direction juridique, 28 rue du docteur Roux 75724 Paris Cedex 15 ou à dpo@pasteur.fr). En cas de difficulté, vous pouvez introduire une réclamation auprès de la CNIL. Vos coordonnées peuvent être communiquées à d'autres organismes faisant appel à la générosité du public, sauf avis contraire de votre part en cochant la case ci-contre : ☐

## MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

Bénéficiaire : INSTITUT PASTEUR  
ICS : FR05ZZZ135623

J'autorise l'établissement teneur de mon compte à prélever la somme indiquée les 10 de chaque mois suivant la date d'autorisation.

Type de paiement : Paiement récurrent/répétitif

### VOS COORDONNÉES

☐ M. ☐ Mme

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

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

E-mail : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

### VOTRE RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

\_\_\_\_\_

Numéro d'identification international du compte bancaire - IBAN (International Bank Account Number)

Date\* : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Lieu\* : \_\_\_\_\_

\* Mention obligatoire

Signature\*

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez l'Institut Pasteur à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte conformément aux instructions de l'Institut Pasteur. Le premier versement pourra avoir lieu au plus tôt 5 jours après signature du présent document. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Toute demande éventuelle de remboursement devra être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé et sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé. Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.



INSTITUT  
pasteur

## MERCI POUR VOTRE ENGAGEMENT !

Les chercheuses et chercheurs de l'Institut Pasteur sont mobilisés au quotidien pour faire face aux menaces qui pèsent sur notre santé. **En optant pour le don mensuel**, vous leur apportez un soutien précieux, car c'est dans **la constance du don que peut se construire la recherche**.



### PLUS DE TRANQUILLITÉ

Vous simplifiez votre soutien : votre don est prélevé automatiquement tous les mois et vous pouvez à tout moment le modifier ou le résilier.



### PLUS D'IMMERSION

Vous êtes convié(e) aux conférences dédiées à nos donateurs au sein de notre campus et recevez notre lettre d'actualité gratuitement 4 fois par an.



### PLUS DE PROXIMITÉ

Notre équipe Relations Donateurs est à votre disposition pour toute question relative à votre don ou pour le moduler en toute simplicité.



66 %

du montant de votre don à l'Institut Pasteur est déductible de votre Impôt sur le revenu.

Par exemple, un don de 15 €/mois, soit 180 € par an, vous permet d'être remboursé de 118,80 €.