



POUR DONNER, 4 POSSIBILITÉS AU CHOIX

Association Diocésaine de La Rochelle et Saintes
7, place du Maréchal Foch - BP 1088 - 17087 La Rochelle Cedex 2

Identifiant Créancier Sepa (ICS) : FR85ZZZ408014
RUM :

Je choisis le prélèvement automatique (notre moyen de paiement préféré)

Merci de compléter les différents champs ci-contre et de retourner ce mandat signé, accompagné d'un RIB, à l'adresse de retour jointe.

MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez l'Association diocésaine de La Rochelle et Saintes à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de l'Association diocésaine de La Rochelle et Saintes. A réception de ce mandat, l'Association diocésaine de La Rochelle et Saintes vous communiquera votre Référence Unique de Mandat (RUM), ainsi que les informations relatives à vos prochains prélèvements, les contacts pour toute demande ou démarche concernant votre mandat de prélèvement (notamment vos droits au remboursement).

• Montant et fréquence de votre don

Montant : euros

Le 5 Le 10 Le 15 de chaque mois.

• Informations concernant le débiteur (à compléter par vos soins)

Nom : Prénom :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Paroisse :

Date de naissance : :

• Coordonnées de votre compte (joindre un RIB)

N° de compte IBAN :

Code BIC

Nom de la banque :

Ville :

Fait à : Signature obligatoire :

Le :