

VOTRE SOUTIEN RÉGULIER AU DENIER DE L'ÉGLISE

Mandat de prélèvement SEPA à dater, signer et envoyer, accompagné de votre RIB, dans l'enveloppe retour ci-jointe.

J'autorise l'**Association diocésaine de Nancy** à envoyer à ma banque les instructions suivantes pour que celle-ci débite mon compte :

chaque mois, de 7 € 15 € 30 €

autre montant : €

chaque trimestre, de 20 € 45 € 90 €

autre montant : €

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

> INFORMATIONS CONCERNANT LE BÉNÉFICIAIRE :

Association diocésaine de Nancy - ICS : FR40ZZZ001327

L'Association diocésaine de Nancy vous communiquera votre Référence Unique de Mandat (RUM), les informations relatives à vos prochains prélèvements, les contacts pour toute demande ou démarche concernant votre mandat de prélèvement (notamment vos droits au remboursement).

MES COORDONNÉES

Mme Mlle M.

Nom

Prénom

Adresse

.....

CP Ville

Fait à Signature : (obligatoire)

Le / /

INFORMATION À COMPLÉTER PAR LE DIOCÈSE :

RUM : (ne pas remplir)