

MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez l'Association diocésaine de Nancy à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte et vous autorisez votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de l'Association diocésaine de Nancy.

À réception de ce mandat, 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).

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



Informations concernant le bénéficiaire

Association diocésaine de Nancy

11 rue de Laxou • CS 10091 • 54603 Villers-lès-Nancy cedex

ICS: FR40ZZZ001327 • RUM :

Conformément à la loi du 6.01.78 relative à l'informatique, aux Fichiers et aux Libertés, vous conservez un droit d'accès et de rectification sur notre fichier. Le diocèse s'engage à ne pas céder, échanger ou louer ses adresses à l'exception de quelques partenariats ponctuels avec des organismes dignes de confiance. Si vous ne le souhaitez pas, cochez cette case .

Informations concernant le donateur

Nom _____ Prénom _____

Adresse _____

Code postal _____ Ville _____

E-mail _____

Coordonnées de votre compte :

IBAN

BIC

» Fréquence et montant du don :

Don régulier - montant : _____ € par mois par trimestre

À partir du 10 / _____ / 2018

Fait à : _____ Signature :

le _____ / _____ / 2018