Mandat de prélèvement SEPA

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

À réception de ce mandat, l'Association Diocésaine de Moulins vous communiquera votre Référence Unique de Mandat (RUM), les informations relatives à vos prochains prélèvements et les contacts pour toute demande ou démarche concernant votre mandat de prélèvement (notamment vos droits de remboursement.)

Merci de compléter les différents champs et de retourner le mandat signé, accompagné de votre RIB / IBAN, via l'enveloppe de retour ci-jointe.

Informations concernant le bénéficiaire

Association Diocésaine de Moulins
20 rue Colombeau - 03000 Moulins
ICS : FR71 ZZZ 410 497

Informations concernant le débiteur à compléter par vos soins

Nom .....

Prénom .....

Adresse .....

Code Postal .....

Ville .....

Mail ..... Tél .....

Coordonnées de votre compte

IBAN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

BIC | | | | | | | | | | |

Merci de joindre un Relevé d'Identité Bancaire (RIB)

Fréquence et montant du don

- Montant : .....
- Périodicité : ❍ Par mois ❍ Par trimestre
- À compter du ... / ... / 2019 (prélèvement : le 10 du mois)

Fait à : .....
le ... / ... / 2019

Signature

Province ecclésiastique de Clermont / Impression : SIMAN / Ne pas jeter sur la voie publique