Mandat de prélèvement SEPA

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

À réception de ce mandat, l'Association diocésaine du Puy 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 du Puy
2 place du For - 43000 Le Puy-en-Velay
ICS : FR71 ZZZ 390 321

Informations concernant le débiteur à compléter par vos soins

Nom ..... Prénom .....

Adresse .....

Code Postal ..... Ville .....

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
- Jour du prélèvement : le 5 du mois

Fait à : .....

le ..... / ..... / 2018

Signature

Conformément à la loi du 06/01/78 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 à des fins commerciales toute information vous concernant.