

## ► Mandat de prélèvement SEPA

chaque mois     chaque trimestre

20 €     35 €     75 €     150 €     Autre : ..... €

### Nom et adresse postale de ma banque ▼

Nom : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Identification internationale (IBAN)

.....

Identification internationale de la banque (BIC)

.....

N° ICS : FR 73ZZZ412789

Fait à : .....

Date : ...../...../.....

Signature indispensable

**IMPORTANT**  
N'OUBLIEZ PAS DE JOINDRE  
UN RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE (RIB)

Votre prélèvement est identifié par une référence unique de mandat (RUM).

L'Association Diocésaine de Saint-Brieuc vous le communiquera avec votre échéancier.

### À renvoyer dans l'enveloppe jointe à :

Association diocésaine de Saint-Brieuc et Tréguier

81 rue Mathurin Méheut - CS 44224

22042 Saint-Brieuc Cedex 2

En signant ce mandat pour un prélèvement régulier, j'autorise l'Association Diocésaine de Saint-Brieuc à envoyer des instructions à ma banque pour débiter mon compte. Ma banque continuera à le débiter, conformément aux instructions de l'Association Diocésaine de Saint-Brieuc. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.