Mandat de prélèvement SEPA (À partir du 10/...../)

Je vous autorise à prélever mon compte de la somme de :

❒ 10 € ❒ 20 € ❒ 30 € ❒ 50 € ❒ 100 € ❒ autre : ..... €

❒ chaque mois ❒ chaque trimestre

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

Code postal :

Ville : .....

Nom de ma banque : .....

Identification internationale (IBAN)

Identification internationale de la banque (BIC)

N° ICS : FR47ZZZ405109

Fait à : .....

Date :

Signature indispensable

IMPORTANT
MERCI DE JOINDRE
UN RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE (RIB)

À renvoyer dans l'enveloppe jointe à :

Association Diocésaine de Besançon
3 rue de la Convention - 25041 Besançon cedex
Tél. : 03 81 82 60 20

25D021

En signant ce mandat pour un prélèvement régulier, j'autorise l'Association Diocésaine de Besançon 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 Besançon.