



Diocèse de BESANÇON

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

À renvoyer dans l'enveloppe jointe à :  
Association diocésaine de Besançon  
3 rue de la Convention  
25041 Besançon CEDEX

**IMPORTANT**  
N'OUBLIEZ PAS  
DE JOINDRE  
UN RELEVÉ D'IDENTITÉ  
BANCAIRE  
VOIR MENTION RGPD AU DOS

# OUI, Je soutiens mon diocèse dans la durée



## Mandat de prélèvement SEPA ▼

chaque mois.     chaque trimestre

15 €    30 €    50 €    100 €

150 €    autre ..... €

Je recevrai un reçu fiscal annuel

## Nom et adresse postale de ma banque ▼

Nom : .....

Adresse : .....

Code postal : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Ville : .....

Identification internationale (IBAN)

Identification internationale de la banque (BIC)

N° ICS : FR47ZZ405109

## Mes coordonnées ▼

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

Code postal : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Ville : .....

Ma paroisse : .....

Mail : .....@.....

Tél. : ..... Année de naissance : .....

Fait à : ..... Date : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

En signant ce formulaire de mandat, j'autorise l'Association diocésaine de Besançon à envoyer des instructions à ma banque pour débiter mon compte, et ma banque à débiter mon compte conformément aux instructions de l'Association diocésaine de Besançon. Je bénéficie du droit d'être remboursé par ma banque suivant les conditions décrites dans la convention que j'ai passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée dans les huit semaines suivant la date de débit de mon compte pour un prélèvement autorisé.

Signature indispensable