



POUR participer à la vie de l'Église, je fais un don au Denier

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
RGRD AU DOS

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 : FR47ZZZ405109

Mes coordonnées

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville:

Ma paroisse :

Mail :@.....

Tél. : Année de naissance :

Fait à : Date : Signature indispensable

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.

