MANDAT DE PRÉLÈVEMENT **SEPA**

Montant du don

❒ **Je choisis le prélèvement mensuel**

❍ 5 € ❍ 20 € ❍ 40 € ❍ Montant libre : ..... €

❒ **J'augmente mon prélèvement actuel**

❍ + 2 € ❍ + 5 € ❍ + 12 € ❍ Montant libre : + ... €

Informations concernant le bénéficiaire

Association diocésaine d'Aix & Arles
7, cours de la Trinité - CS 70 782
13625 Aix-en-Provence Cedex 1
ICS : FR66ZZZ402051 **RUM :**

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez l'Association diocésaine à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte et vous autorisez votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de l'Association diocésaine. À réception de ce mandat, l'Association diocésaine vous communiquera votre Référence Unique de Mandat (RUM), les informations relatives à vos prochains prélèvements, les contacts pour toute demande ou démarche concernant votre mandat de prélèvement.

Informations concernant le donateur

Nom * : .....

Prénom * : .....

Adresse * : .....

Code postal * : .....

Ville * : .....

Votre adresse email : .....

Coordonnées de votre compte **Joindre un RIB**

BIC : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

IBAN : |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|

Fait à * : ....., le * ..... /..... / 2024

Signature * :

** Informations nécessaires au traitement de votre don*

- Bon signé et accompagné de votre RIB à retourner à l'aide de l'enveloppe jointe -

La souscription est également possible en ligne sans envoi de documents papier sur "www.donnons-aixarles.catholique.fr"