

JE RÉPARTIS MON DON GRÂCE AU PRÉLÈVEMENT SEPA

VOTRE DON RÉGULIER

Paiement récurrent

15 € 30 € 50 € 75 € 150 €

Autre : €

chaque mois chaque trimestre

à partir du 5 du mois de / 20

LE BÉNÉFICIAIRE

Association Diocésaine de Cahors
134 rue Frédéric Suisse • 46000 Cahors

ICS : FR92ZZZ407403

Votre prélèvement est identifié par une référence unique de mandat (RUM) qui vous sera communiquée avec votre échéancier.

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

LE DÉBITEUR

À compléter par vos soins.

Nom.....

Prénom.....

Adresse.....

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

Coordonnées de votre compte :

IBAN

.....

BIC [.....]

**Merci de joindre un
Relevé d'Identité Bancaire (RIB)**

Fait à : Date : / / 20

Signature indispensable :

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez l'Association Diocésaine de Cahors à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de l'Association Diocésaine de Cahors. À réception de ce mandat, l'Association Diocésaine de Cahors vous communiquera votre Référence Unique de Mandat (RUM), les informations relatives à vos prochains prélèvements et les contacts pour toute demande ou démarche concernant votre mandat de prélèvement. **Merci de compléter les différents champs et de retourner ce mandat signé, accompagné impérativement de votre RIB / IBAN.**