



OUI ! Je souhaite augmenter ma participation au DENIER

Paroisse : ...306..... Nom : Prénom :

Adresse :

E-mail : @ Année de naissance :

Je verse à compter du/...../..... chaque mois chaque trimestre

La somme de €

Fait à le/...../.....

Vous avez déjà choisi le prélèvement automatique.

Sans Indication contraire de votre part, ce prélèvement se poursuivra automatiquement.

Signature obligatoire

Si vous avez changé d'établissement bancaire, merci de remplir le bulletin ci-dessous



Mandat de prélèvement SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez l'Association diocésaine de l'Archidiocèse d'Aix 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 de l'Archidiocèse d'Aix.

A réception de ce mandat, l'Association diocésaine de l'Archidiocèse d'Aix 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 (notamment vos droits au remboursement).

Informations concernant le bénéficiaire

Association diocésaine de l'Archidiocèse d'Aix
7 cours de la Trinité
CS 70782
13625 Aix en Provence Cedex 1

ICS : FR66ZZZ402051

RUM :

Merci de compléter les différents champs ci-dessous et de retourner ce mandat Signé, accompagné d'un RIB, à l'adresse ci-dessus

Informations concernant le donateur

Nom.....Prénom.....

Adresse.....

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

Coordonnées de votre compte :

IBAN

IBAN input field

BIC

BIC input field

Fréquence et montant du don :

Don régulier à partir du 10 /...../.....

chaque mois chaque trimestre

Fait à Cabriès le/...../.....

Signature obligatoire