# Je donne au Denier

## Par prélèvement automatique

**Pour ne pas oublier et pour inscrire votre don dans la durée, pensez au prélèvement automatique.**

**Mandat de prélèvement automatique SEPA**

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) l'Association Diocésaine de Nantes à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de l'Association Diocésaine de Nantes, 7 rue Cardinal Richard - BP 52204 - 44322 NANTES CEDEX 3 - N° ICS FR64ZZZ387246. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

**Vous êtes déjà «prélevé»? ne remplissez pas ce volet.**

☐ M. ☐ Mme ☐ Mlle

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

Code postal ☐☐☐☐☐ Ville : .....

Année de naissance ☐☐☐☐

Profession : .....

Mail : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

@ ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

***Un reçu fiscal vous sera adressé.***

☐ ***Je désire recevoir mon reçu fiscal par mail***

Tél. Port. ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Tél. Fixe ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Situation de famille : .....

Nbre d'enfants : ☐☐

**Nous vous invitons à compléter l'ensemble des informations demandées et à nous retourner signé ce mandat accompagné de votre RIB/IBAN.**


ASSOCIATION DIOCESAINE DE NANTES
Service Denier de l'Eglise - 7 rue Cardinal Richard
BP 52204 - 44322 NANTES CEDEX 3 - 02 40 76 62 51
denieregliseadd-nantes.org


*Réservé à l'Association Diocésaine*

Type de paiement :

Paiement récurrent/répétitif ☑ Paiement partiel ☐

RUM :

2) Identification internationale IBAN (Voir RIB)

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

BIC ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

3) Signature du titulaire du compte (obligatoire)

A : .....

Le : .....

Signature :

DOCUMENT INDISPENSABLE
Merci de renvoyer cet imprimé à l'Association Diocésaine de Nantes 7 rue Cardinal Richard - BP 52204 - 44322 NANTES CEDEX 3 **en y joignant obligatoirement un relevé d'identité bancaire (RIB) ou postal (RIP).**

Périodicité et montant de votre don

☐ Par mois ☐ Par trimestre ☐☐☐☐ €

Paroisse de :