

# Mandat de prélèvement **SEPA**

Montant : .....€

chaque mois  chaque trimestre

A compter de (MM/AAAA) ..... / 20..... (prélèvement : le 10 du mois)

## Coordonnées de votre compte :

Identification internationale (IBAN)

\_\_\_\_\_

Identification internationale de la banque (BIC)

\_\_\_\_\_

**N° ICS : FR71 ZZZ 410 497**

Votre prélèvement est identifié par une référence unique de mandat (RUM),  
l'Association diocésaine de Moulins vous le communiquera

**À renvoyer à :**

Association diocésaine de Moulins - 20 rue Colombeau - 03000 Moulins

*Merci pour  
votre soutien!*

Fait à : \_\_\_\_\_

Date :

\_\_\_\_

Signature indispensable

\_\_\_\_\_

**IMPORTANT**  
**N'oubliez pas de joindre un  
relevé d'identité bancaire (RIB)**

En signant ce mandat pour un prélèvement régulier, j'autorise l'Association diocésaine de Moulins à envoyer des instructions à ma banque pour débiter mon compte. Ma banque continuera à le débiter, conformément aux instructions de l'Association diocésaine de Moulins. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.