

PRELEVEMENT AUTOMATIQUE : MANDAT de Prélèvement SEPA

Votre nom :

Votre prénom :

Votre adresse :

.....

Code postal :..... Ville :

Pays : FRANCE

J'autorise l'Association Diocésaine de Saint Etienne à prélever la somme de : _____ €

par mois par trimestre

A compter du : 6 _____

Paiement : récurrent unique

Cette autorisation est renouvelable annuellement par tacite reconduction. Le reçu fiscal vous sera adressé au début de l'année suivante pour les versements effectués l'année en cours.

Fait à le :

Signature :

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez L'ASSOCIATION DIOCESAINE DE SAINT ETIENNE à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de L'ASSOCIATION DIOCESAINE DE SAINT ETIENNE.

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,
- sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé, et vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

Coordonnées de votre compte :

IBAN _____

BIC _____

Désignation de l'organisme encaisseur :

Association Diocésaine de Saint-Etienne
1 rue Hector Berlioz
42030 Saint-Etienne Cedex 2
FRANCE

**JOINDRE
UN RIB**

IDENTIFIANT CREANCIER SEPA :FR33 ZZZ 389259

REFERENCE UNIQUE DE MANDAT :