

OUI, je soutiens mon diocèse dans la durée.

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

Mandat de prélèvement SEPA ▼

- Chaque mois Chaque trimestre
- 5 € 15 € 30 € 50 € 100 €
- Autre €

Je souhaite recevoir mon reçu fiscal par email.

Mon email :

Je renvoie ce mandat à l'adresse suivante :
Association diocésaine de Nancy - 11 rue de Laxou
CS 10091 54603 VILLERS-LES-NANCY Cedex.

N° ICS DE L'ASSOCIATION DIOCÉSAIN DE NANCY : FR40ZZZ001327

Mes coordonnées ▼

Nom :Prénom :

Adresse :

Code postal : [] [] [] [] [] Ville :

Année de naissance :Paroisse :

Fait à :

Date : [] [] [] [] []

Signature indispensable

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez l'Association diocésaine de Nancy à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de cette association. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque suivant les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Votre prélèvement est identifié par une référence unique de mandat (RUM) qui vous sera communiquée.