

JE DONNE AU DENIER

C'EST MA RESPONSABILITE !

JE FAIS UN DON DE :

20 € 50 € 120 € 250 €

autre : €

par chèque (à l'ordre de l'Association Diocésaine d'Arras)



JE CHOISIS LE PRELEVEMENT AUTOMATIQUE !

JE SOUTIENS LE DIOCESE PAR UN DON REGULIER

et je remplis le mandat de prélèvement automatique au dos.

Je peux faire un don en ligne sur :
www.denierchti.fr



Merci de renvoyer votre don accompagné de ce bulletin directement au diocèse d'Arras à l'aide de l'enveloppe retour jointe ou de le remettre à un collecteur.

DE LA PART DE : M. Mme Mlle

Nom Prénom

Adresse

Code Postal Ville

Téléphone

Paroisse

E-mail

Date de naissance (facultative)

Conformément à la loi du 6.01.78 relative à l'Informatique, aux Fichiers et aux Libertés, vous conservez un droit d'accès et de rectification sur notre fichier. Le diocèse s'engage à ne pas céder, à des fins commerciales, toute information vous concernant.

JE REPARTIS MON DON GRACE AU PRELEVEMENT SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez l'Association Diocésaine d'Arras à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de l'Association Diocésaine d'Arras.

A réception de ce mandat, l'Association Diocésaine d'Arras 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).

Merci de compléter les différents champs et de retourner ce mandat signé à l'aide de l'enveloppe retour jointe :

INFORMATIONS CONCERNANT LE DEBITEUR

À compléter par vos soins

Nom

Prénom

Adresse

Code Postal Ville

E-mail

Coordonnées de votre compte :

IBAN

.....

BIC Merci de joindre un Relevé d'Identité Bancaire (RIB)

INFORMATIONS CONCERNANT LE BENEFICIAIRE

Association Diocésaine d'Arras

103 rue d'Amiens • CS 61016 • 62008 Arras Cedex

ICS: FR 48ZZZ636630

RUM:
(ne pas remplir)

FREQUENCE ET MONTANT DU DON :

Paiement récurrent

Somme de : € par mois par trimestre

Fait à : le / / 2015

Signature :

