

# MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA - RUM (À compléter par l'Association diocésaine) .....

J'AUTORISE l'établissement teneur de mon compte à prélever la somme de ..... €

Chaque mois à compter du 15 ..... 2020

Chaque trimestre (15 janvier, 15 avril, 15 juillet, 15 oct.)

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

CP : ..... Ville : .....

E-mail : .....

**CRÉANCIER** : Association diocésaine de Tours  
27 rue Jules Simon - B.P. 41117 - 37011 Tours Cedex 1  
ID CRÉANCIER SEPA : FR11ADT388976

## Complétez vos coordonnées bancaires

IBAN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

BIC | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Merci de  
joindre un  
**RIB**

Fait à : ..... Le : ..... / ..... / 2020

Signature : .....