MANDAT DE PRELEVEMENT AUTOMATIQUE SEPA
BENEFICIAIRE : Fondation de la Providence
7 rue Cardinal Richard BP 52204 - 44322 NANTES cedex 3
N° ICS :

N° RUM : _____
(Partie réservée au service de Gestion des dons)

ACCORD DE DON REGULIER

Don déductible de 66% de votre I.R.

Pour faire un don régulier, merci d'imprimer ce formulaire.
Retournez-le accompagné de votre Relevé d'Identité Bancaire (RIB) à cette adresse :

Gestion des dons - DDEC44 - 15 rue Leglas-Maurice BP 44104 - 44041 Nantes cedex 1

Un courrier de confirmation vous sera envoyé

OUI, je souhaite soutenir l'Enseignement Catholique de Loire-Atlantique dans la durée.

J'autorise l'établissement teneur de mon compte à prélever, au plus tôt le 8 de CHAQUE MOIS, en faveur de la Fondation de la Providence, la somme de :

❒ 15 € ❒ 25 € ❒ 40 € ❒ 50 € ❒ Autre montant _____ €

J'affecte mon don :

❒ ***aux projets de l'établissement*** *(nom et ville)*

_____

❒ ***au fonds de solidarité de l'Enseignement Catholique de Loire-Atlantique***

Nom : *Prénom :*

Adresse :

Code postal : *Ville :*

Email :

Fait à : *Le : / /*

Signature :

Numéro international d'identification bancaire (IBAN)

Code international d'identification de ma banque (BIC)

> Sans aucune justification, vous pouvez modifier le montant de ce don régulier ou l'interrompre définitivement en nous contactant par courrier ou par mail (coordonnées ci-dessous)

> En signant ce mandat, j'autorise la Fondation de la Providence à envoyer des instructions à ma banque pour débiter mon compte conformément aux instructions données sur ce mandat. Je bénéficie du droit d'être remboursé par ma banque selon les conditions décrites dans la convention que j'ai passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de mon compte pour un prélèvement autorisé.