JE FAIS *un don*

☐ JE FAIS UN DON DE :

❍ 20 € ❍ 60 € ❍ 120 € ❍ 250 €

❍ autre : ..... € par chèque

(à l'ordre de « ADH - Denier »)

☐ JE SOUTIENS LE DIOCÈSE PAR UN DON RÉGULIER

et je remplis le mandat de prélèvement automatique au dos.

DE LA PART DE :

❑ Mme ❑ Mlle ❑ M.

Nom .....

Prénom .....

Adresse .....

.....

Code postal ..... **Ville** .....

Tél. ..... **Année de naissance** .....

Paroisse .....

E-mail |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

@ |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

☐ Pour participer au financement des projets diocésains, je souhaite recevoir, en toute confidentialité, des informations sur les legs, donations, assurances-vie.

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 RÉPARTIS MON *don* GRÂCE AU PRÉLÈVEMENT

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez l'Association Diocésaine du Havre 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 du Havre. À réception de ce mandat, l'Association Diocésaine du Havre vous communiquera votre Référence Unique de Mandat (RUM), les informations relatives à vos prochains prélèvements et les contacts pour toute demande ou démarche concernant votre mandat de prélèvement. **Merci de compléter les différents champs ci-dessous et de retourner ce mandat signé, accompagné de votre RIB / IBAN, à l'aide de l'enveloppe retour jointe.**

INFORMATIONS CONCERNANT LE DÉBITEUR

À compléter par vos soins

Nom .....

Prénom .....

Adresse .....

Code postal ..... **Ville** .....

Coordonnées de votre compte :

IBAN

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_