

# Accord de don régulier

Déduction  
fiscale 75 %\*

Mandat de prélèvement automatique SEPA

Bénéficiaire : Caritas Alsace

Réseau Secours Catholique

5 rue Saint Léon - 67082 Strasbourg Cedex

N° ICS : FR34ZZZ477414

N° RUM : \_\_\_\_\_

Partie réservée à Caritas Alsace Réseau Secours Catholique

**OUI**, je souhaite soutenir Caritas Alsace Réseau Secours Catholique dans la durée. J'autorise l'établissement teneur de mon compte à prélever, au plus tôt le 10 de **CHAQUE MOIS**, en faveur de Caritas Alsace Réseau Secours Catholique, la somme de :

10 €

20 €

30 €

Selon mes possibilités : ..... €

**Mes coordonnées :**  Mme  Mlle  M

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_

E-mail (facultatif) : \_\_\_\_\_

Fait à : \_\_\_\_\_

Signature

Date : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**Les coordonnées de mon compte bancaire :**

Numéro international d'identification bancaire (IBAN)

\_\_\_\_\_

Code international d'identification de ma banque (BIC)

\_\_\_\_\_

Je retourne dans l'enveloppe jointe ce mandat **accompagné d'un Relevé d'Identité Bancaire (RIB) ou Postal (RIP)** que je trouverai dans mon chéquier ou sur mon relevé de comptes.

> **À tout moment et sans aucune justification**, je peux modifier le montant de ce don régulier, l'interrompre temporairement ou définitivement en contactant Caritas Alsace Réseau Secours Catholique.

> En signant ce mandat, j'autorise Caritas Alsace Réseau Secours Catholique 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.