BON DE SOUTIEN RÉGULIER

À retourner complété avec un RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE (BIC IBAN) dans l'enveloppe T jointe

ICP
INSTITUT CATHOLIQUE DE PARIS
L'esprit grand ouvert sur le monde

☐ **OUI, je souhaite soutenir chaque mois l'Institut Catholique de Paris et j'autorise l'établissement teneur de mon compte à prélever la somme de :**

☐ 15 € ☐ 20 € ☐ 30 €

☐ 50 € ☐ Autre montant : ..... €

Prélèvement mensuel effectué le 5 du mois à partir du mois de : ..... / 2018

Votre soutien régulier donnera lieu à l'émission d'un reçu fiscal annuel.

JE REMPLIS LE MANDAT DE PRÉLÈVEMENT AUTOMATIQUE SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez l'Institut Catholique de Paris à envoyer ces instructions à votre banque pour débiter votre compte et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de l'Institut Catholique de Paris. Vous bénéficiez 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 devra être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé et sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

ICS : FR58ZZZ421692 **Bénéficiaire :** Institut Catholique de Paris
21 rue d'Assas - 75006 Paris - FRANCE

Mes coordonnées : Mme ☐ Melle ☐ M ☐

Nom ..... Prénom .....

Adresse .....

CP ⌊⌊⌊⌊⌊⌋ Ville : ..... Pays : .....

Mes coordonnées bancaires :

⌊⌊⌊⌊⌋ ⌊⌊⌊⌊⌋ ⌊⌊⌊⌊⌋ ⌊⌊⌊⌊⌋ ⌊⌊⌊⌊⌋ ⌊⌊⌊⌊⌋ ⌊⌊⌊⌋

Numéro d'identification international du compte bancaire - **IBAN (International Bank Account Number)**

⌊⌊⌊⌊⌊⌊⌊⌊⌊⌊⌋

Code international d'identification de votre banque **BIC (Bank Identifier Code)**

Fait à : ..... Le : .....

Signature
(obligatoire)

N'OUBLIEZ PAS DE JOINDRE VOTRE RIB

Partie réservée à l'association

Référence Unique du Mandat ⌊⌊⌊⌊⌊⌊⌊⌊⌊⌊⌊⌊⌊⌊⌊⌊⌊⌊⌊⌊⌊⌊⌊⌊⌋