

# Mandat de Prélèvement SEPA



Référence Unique de Mandat (RUM)

Laisser vide, à remplir par SOS PRETRES

En signant ce formulaire, vous autorisez SOS PRETRES à envoyer des instructions à votre Banque pour débiter votre compte, conformément aux instructions du Créancier (SOS PRETRES). Vous bénéficiez du droit d'être remboursée par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée selon les délais en vigueur. Les informations obligatoires, devant vous être communiquées au titre de la pré-notification, seront portées sur l'Avis d'échéance. Ce dernier vous sera remis, au moins sept (7) jours avant la date de prélèvement.

Créancier

ICS : FR66ZZZ88EAEB

Identifiant Créancier SEPA

SOS PRETRES  
339 impasse de la Fosse  
53100 MAYENNE  
FRANCE

☒ Prélèvement récurrent

☐ Prélèvement ponctuel

Débiteur (vous)

Veuillez compléter les champs ci-dessous

Votre nom et prénom

Votre adresse (numéro et nom de rue)

Votre code postal et ville

Pays

Désignation de votre compte à débiter :

Identification internationale IBAN de votre compte

Coordonnées BIC

Date à laquelle vous souhaitez que commence le prélèvement :

.. / .. / ....

Périodicité : Mensuel

- ☐ JE PARRAINE UN ENFANT 25 € / MOIS  
☐ JE PARRAINE UN JEUNE 42 € / MOIS  
☐ JE PARRAINE UN ÉTUDIANT 60 € / MOIS  
☐ AUTRE MONTANT ... € / MOIS

ORPHELINAT DE LA SAINTE FAMILLE  
PARRAINAGE DES ENFANTS - BÉNIN

Votre signature :

Le .. / .. / .... à .....

A retourner avec votre relevé d'identité bancaire (RIB) à :

SOS PRETRES  
339 IMPASSE DE LA FOSSE  
53100 MAYENNE

Tél : 02 43 30 45 67

Zone réservée à SOS PRETRES