## JE FAIS UN DON

 Je fais un don régulier et je remplis le mandat de prélèvement automatique au dos.

# O Je donne par chèque:

050 € 080 € 0150 € 0250 €

O autre: (chêque à l'ordre de l'Association diocésaine d'Autun)

Je souhaite recevoir un reçu fiscal : O oui O non

Merci de renvoyer votre don accompagné de ce bulletin directement au diocèse d'Autun à l'aide de l'enveloppe retour jointe, ou de le déposer à votre paroisse.

Ville

DE LA PART DE: O Mme O MIle O M.

Nom

Prénom

Adresse

Code postal

Paroisse

E-mail

Année de naissance

### DONNÉES PERSONNELLES:

En renvoyant ce coupon, je transmets des données personnelles :

O j'autorise l'Association diocésaine d'Autun à collecter et utiliser mes données personnelles pour me transmettre toute information relative aux activités pastorales, paroissiales, diocésaines et sollicitations d'appel aux dons. Les données seront conservées durant le temps que vous serez en contact régulier avec l'Eglise catholique

O je n'autorise pas l'Association diocésaine d'Autun à collecter et utiliser mes données personnelles.

Lo

Signature:

# JE RÉPARTIS MON DON GRACE AU PRELEVEMENT

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez l'Association diocésaine d'Autun à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte conformément aux instructions de l'Association diocésaine d'Autun. À réception de ce mandat, l'Association diocésaine d'Autun 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 et de retourner ce mandat signé, accompagné de votre RIB / IBAN, à l'aide de l'enveloppe retour jointe.

	LE DÉBITEUR
Nom	
Prénom	
Adresse	
Code Postal	Ville
Paroisse	
Coordonnées de votr	re compte:
IBAN	
BIC	Merci de joindre un Relevé d'Identité Bancaire
LE	BÉNÉFICIAIRE
Association diocésais 1, place Cardinal Per	ne d'Autun raud • 71407 Autun cedex
ICS: FR17ZZZ4024	148
RUM:	
(ne pas remplir)	
VOT	RE DON RÉGULIER
010€ 020€	○50 € ○ autre: €
O Mensuel	) Trimestriel
ait à	le / /20
ignature:	16720.