

# Par prélèvement automatique

## Abonnement ordinaire



Soit 15 € par trimestre.

## Abonnement de soutien



Soit 20 € par trimestre.

## Abonnement missionnaire



Soit 25 € par trimestre.

### Titulaire du compte à débiter (écrire en majuscules) ▼

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Code postal : [ ] Ville : .....

Téléphone : [ ]

Mail : ..... @ .....

Je souhaite m'abonner gratuitement à la newsletter du diocèse.

### Établissement teneur du compte à débiter (écrire en majuscules) ▼

Établissement : .....

Adresse : .....

Code postal : [ ]

Ville : .....

#### Paiement récurrent chaque trimestre

à compter du .....

Montant des prélèvements :

Cochez la case de votre choix

15 €

20 €

25 €

#### Désignation du compte à débiter

IBAN [ ]

BIC [ ]

ICS FR40ZZZ434141

#### Organisme créancier

ASSOCIATION DIOCÉSAINE DE NICE  
23 AVENUE SÉVIGNÉ CS 61110  
06105 NICE CEDEX 2

Fait à : ..... Date : [ ] [ ] [ ]

Signature

N'oubliez pas de joindre un  
RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE IBAN - BIC

En signant ce mandat pour un prélèvement régulier, j'autorise l'Association Diocésaine de Nice à envoyer des instructions à ma banque pour débiter mon compte. Ma banque continuera à le débiter, conformément aux instructions de l'Association Diocésaine de Nice. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.