INSTITUT MIRABEAU
Réarmons notre sécurité

MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

A retourner accompagné d'un RIB (Relevé d'Identité Bancaire)

☐ **Je choisis de soutenir l'institut MIRABEAU pour réarmer notre sécurité**

Je coche ci-dessous le montant et la fréquence de mon choix. **Je remplis et signe le mandat ci-dessous.**
Je recevrai une attestation annuelle de don au début de chaque année. Je reste libre d'arrêter mon soutien à tout moment.

☐ **Je vous autorise à prélever sur mon compte :**

Chaque mois :	☐ 10 €	☐ 25 €	☐ 50 €	☐ Autre : _____ euros
Chaque trimestre :	☐ 30 €	☐ 60 €	☐ 150 €	☐ Autre : _____ euros

TITULAIRE DU COMPTE À DÉBITER

Nom - Prénom : .....

Adresse : .....

.....

CP : ..... Ville : .....

COORDONNÉES DE VOTRE COMPTE

Numéro de compte IBAN :

F	R																												

Numéro BIC :

ORGANISME CRÉANCIER

AUTORISATION

J'autorise l'établissement teneur de mon compte à effectuer sur ce dernier les avis de prélèvements ordonnés par **l'institut MIRABEAU**

Fait à :
Le :
Signature (obligatoire) :

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez **l'institut-Mirabeau** à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de **l'institut-Mirabeau**. Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.
La Référence Unique du Mandat (RUM) vous sera communiquée sur le document de notification du premier prélèvement SEPA.