

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Ce document est à compléter et à renvoyer daté et signé, accompagné d'un RIB comportant les mentions BIC – IBAN à l'adresse suivante

1, 2, 3 Soleil
Rue de la mairie
01600 Sainte Euphémie

Mandat de prélèvement SEPA :

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez l'**Association 1, 2, 3 Soleil** à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de l'**Association 1, 2, 3 Soleil**.
Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez signée avec elle.

Une demande de remboursement doit être présentée :

- dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé,
- sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

Référence Unique Mandat : RUM (Zone réservée à 1,2,3 Soleil) : _____

Païement : Récurrent

Titulaire du compte à débiter

Nom Prénom : (*) _____

Adresse : (*) _____

Code postal : (*) _____

Ville : (*) _____

Pays : FRANCE

Identifiant Créancier SEPA : F R 9 4 Z Z Z 8 3 3 3 E 0

Nom : 1, 2, 3 Soleil

Adresse : Rue de la Mairie

Code postal : 01600

Ville : SAINTE EUPHEMIE

Pays : FRANCE

BIC

IBAN

Veillez compléter tous les champs (*) du mandat, joindre un RIB ou RICE, puis adresser l'ensemble au créancier

Le (*) :

A (*) :

Signature (*) :