

## 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 : FR 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 : STE 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 (\*) :