

Mandat de prélèvement SEPA



En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez l'Association Musicale Chorégraphie Illacaise à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de L'Association Musicale Chorégraphie Illacaise.

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque suivant les conditions décrites dans la convention que vous avez passée 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 Référence Unique Mandat: RUM (Réservé au créancier) Paiement : Récurrent Titulaire du compte à débiter Identifiant Créancier SEPA: FR56 ZZZ 655498 Nom: Association musicale chorégraphique illacaise Nom Prénom : (*) _____ 180 place Charles de Gaulle Adresse: Adresse :(*)______ Code postal: 33127 Saint Jean d'Illac Ville: Code postal : (*) _____ **FRANCE** Pays: Ville : (*) Pays : FRANCE BIC **IBAN** Veuillez compléter tous les champs Le (*):__/__/ Signature (*):

Les informations contenues dans le présent mandat sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Note: Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

A (*) :.....