

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)

Païement : Récurrent

Titulaire du compte à débiter

Nom Prénom : (*)

Adresse : (*)

Code postal : (*)

Ville : (*)

Pays : FRANCE

Identifiant Créancier SEPA : F R 5 6 Z Z Z 6 5 5 4 9 8

Nom : Association musicale chorégraphique illacaise

Adresse : 72 Avenue du Las

Code postal : 33127

Ville : Saint Jean d'Ilac

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 (*) :

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.