

# MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

## Référence Unique du Mandat

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) {Nom du créancier} à envoyer des instructions à votre banque pour débitez votre compte, et (B) votre banque à débitez votre compte conformément aux instructions de {Nom du créancier}. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon 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.

**Identifiant créancier SEPA (ICS) :**

<b>F</b>	<b>R</b>	<b>8</b>	<b>5</b>	<b>Z</b>	<b>Z</b>	<b>Z</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>4</b>
----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------

Créancier

Nom du créancier : SYNDICAT FO DES PERSONNELS DU CONSEIL DEPARTEMENTAL DE L'AIN

Adresse (N° et rue) : 13 AVENUE DE LA VICTOIRE

Code postal et ville : 01000 BOURG EN BRESSE

Pays : FRANCE

Nom du débiteur :

Adresse (N° et rue)

Code postal et ville :

Pays : FRANCE

Débiteur

N° de compte IBAN : Code BIC :

.....

N° de contrat sous-jacent : .....

Note : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

POUR UN PRÉLÈVEMENT  RÉCURRENT /  UNIQUE

Signature :

Date (jour/mois/année)  
/ /

Lieu  
BOURG EN BRESSE

----------------------

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'oppositions, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.