

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 la direction de votre accueil de loisirs

Intitulé de compte :

Mandat de prélèvement SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la **Fédération Départementale des Foyers Ruraux de Moselle** à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la **Fédération Départementale des Foyers Ruraux de Moselle**.

DEBITEUR

CREANCIER SEPA

Titulaire du compte à débiter

Nom Prénom : (*) _____

Adresse : (*) _____

Code postal : (*) _____

Ville : (*) _____

Pays : FRANCE

Identifiant du créancier SEPA: FR37ZZZ80F14E

Nom : **Fédération Départementale des Foyers**

Ruraux de Moselle

Adresse : 14 grand rue

Code postal : 57170

Ville : GOIN

Pays : FRANCE

IBAN

BIC

TYPE DE PAIEMENT: répétitif

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.
- sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

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.