F

MANDAT DE PRÉLÈLEMENT SEPA

Référence Unique de Mandat :

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

*(Réservé à la structure)*

IDENTIFIANT CRÉANCIER SEPA :

FR61ZZZ896EA8

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez l’association (A) Ça coule de source à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de l’association Ça coule de source.

Vous bénéficiez du droit d’être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez 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.

|  |
| --- |
| **DÉSIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE À DÉBITER** |
| Nom, prénom :Adresse :Code postal :Ville : |

|  |
| --- |
| **DÉSIGNATION DU CRÉANCIER** |
| Nom : ASSOCIATION ÇA COULE DE SOURCEAdresse : 3 RUE Des ÉCOLESCode postal : 53 410 Ville : PORT-BRILLET |

DÉSIGNATION DU COMPTE À DÉBITER

IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| I | B | A | N |  | F | R |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA NANQUE

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| B | I | C |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ( |  |  |  | ) |

Signé à : Signature :

Le :

|  |
| --- |
| DÉSIGNATION DU TIERS DÉBITEUR POUR LE COMPTE DUQUEL LE PAIEMENT EST EFFECTUÉ **(SI DIFFÉRENT DU DÉBITEUR LUI-MÊME) :** |
| Nom du tiers débiteur : |

**JOINDRE UN RELEVÉ D’IDENTITÉ BANCAIRE** (au format IBAN BIC)

**Rappel :**

En, signant ce mandat j’autorise ma banque à effectuer sur mon compte bancaire, si sa situation le permet, les prélèvements ordonnés par l’association Ça coule de source. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l’exécution par simple demande à ma banque. Je réglerai le différend directement avec l’association Ça coule de source.

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n’êtes 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.