MANDAT de Prélèvement SEPA

Ne rien inscrire dans cette zone, réservée à l'administration

Vos coordonnées bancaires ont elles changé ? OUI ❒ NON ❒

Référence unique du mandat

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez l'AGE JEANNE D'ARC ASSOMPTION à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte conformément aux instructions de l'AGE JEANNE D'ARC ASSOMPTION, sise 1 place des Droits de l'Homme et du Citoyen à PESSAC (33600).

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Toute demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé. En cas de prélèvement non autorisé, cette demande doit être présentée sans tarder et au plus tard dans les 13 mois.

Vos nom & prénom _____

Votre adresse

Numéro et nom de la rue _____

Complément d'adresse _____

Code postal _____ Ville _____

Pays _____

Coordonnées de votre compte

Numéro d'identification international du compte bancaire - IBAN :

Code international d'identification de votre banque - BIC :

Créancier

Nom	AGE JEANNE D'ARC ASSOMPTION
Identifiant ICS	FR15ZZZ452245
Numéro et nom de la rue	1 PLACE DES DROITS DE L'HOMME ET DU CITOYEN
Code postal	33600
Ville	PESSAC
Pays	FRANCE

Type de paiement

Paiement récurrent / répétitif ☒ Paiement ponctuel ☐

Signé à (lieu) : _____ le : __ / __ / ____

Signature(s) obligatoire(s)

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

N'oubliez pas de joindre un Relevé d'Identité Bancaire à ce document