MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

RUM ..... (complété par le conservatoire)

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) le CONSERVATOIRE DE ROCHE LA MOLIERE à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions Du CONSERVATOIRE DE ROCHE LA MOLIERE ; 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.

Veuillez impérativement compléter les champs marqués * et joindre un Relevé d'Identité Bancaire, Postal ou Caisse d'Épargne du compte à débiter (livret A non autorisé)

Votre Nom

*.....

Nom/Prénom du débiteur

Votre adresse

*.....

Numéro et nom de la rue

*..... *.....

Code Postal Ville

*.....

Pays

Les coordonnées de votre compte à débiter

* |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|

Numéro d'identification international du compte bancaire – IBAN (International Bank Account Number)

* |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Code international d'identification de votre banque – BIC (Bank Identifier code)

Nom de l'établissement teneur du compte à débiter

* .....

Nom du créancier Conservatoire de roche la Molière

I.C.S FR70ZZZ657477

Boulevard Blaise Pascal

42230 ROCHE LA MOLIERE

Type de paiement : Paiement récurrent / répétitif ☐ Paiement ponctuel ☐

En 3 X ☐ en 10X ☐

Signé à ..... le .....

Signature