MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Ce document est à compléter, à dater et signer, accompagné d'un RIB comportant les mentions BIC – IBAN.

Restaurant scolaire
Les P'tites Canailles
358 Rue Joseph Guinet
01120 LA BOISSE

Mandat de prélèvement SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez l'association **Les P'tites Canailles** à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de l'association **Les P'tites Canailles.**
Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez signée 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.*

Référence Unique Mandat : RUM (Réservé au créancier)

Paiement : Récurrent

Titulaire du compte à débiter

Nom Prénom : (*) _____

Adresse :(*) _____

_____

Code postal : (*) _____

Ville : (*) _____

Pays : FRANCE

BIC

Identifiant Créancier SEPA :
F R 3 0 Z Z Z 8 3 2 4 0 A

Nom : Les P'tites Canailles

Adresse : 358 Rue Joseph Guinet

Code postal : 01120

Ville : LA BOISSE

Pays : FRANCE

IBAN

Veuillez 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.*