MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence unique de mandat (communiqué par l'OGEC Saint Sauveur) :_____

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez l'OGEC Saint Sauveur à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de l'OGEC Saint Sauveur.

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 compléter les champs marqués *

Votre Nom * .....

Votre adresse * .....

.....

Les coordonnées de votre compte * accompagné d'un RIB ou IBAN

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

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

Nom du créancier: OGEC Saint Sauveur

Identifiant I. C. S

F	R	5	5	Z	Z	Z	6	7	1	4	2	4

Adresse du créancier: 14 rue des Petits Carreaux
75002 Paris

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

Signé à * ..... le | | | | | | | | |

Signature(s) *

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