MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

**Référence unique du mandat :** _____ **(Réservé à l'administration)**

**Type de contrat** :

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de .
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
- sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

IDENTIFIANT CREANCIER SEPA

**FR14ZZZ646166**

DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER

**Nom, prénom :**

**Adresse :**

**Code postal :**

**Ville :**

**Pays :**

DESIGNATION DU CREANCIER

**Nom :**

**Adresse :**

**Code postal :**

**Ville :**

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER

IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN)

IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE (BIC)

DOMICILIATION BANCAIRE

**Type de paiement** : Paiement récurrent/répétitif

Signé à :

Le (JJ/MM/AAA) :

Signature :

DESIGNATION DU TIERS DEBITEUR POUR LE COMPTE DUQUEL LE PAIEMENT EST EFFECTUE (SI DIFFERENT DU DEBITEUR LUI-MEME ET LE CAS ECHEANT) :
Nom du tiers débiteur :

**JOINDRE UN RELEVE D'IDENTITE 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 . 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 .