MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Créancier :

Union Locale de Rouen et sa région

la cgt

RUM – Référence Unique de Mandat

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le Créancier à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du Créancier.
Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par voter banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passé 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.

CREANCIER : FR 50 ZZZ 539691

ICS – Identifiant Créancier SEPA

UL DES SYND CGT ROUEN ET SA REGION

Nom du créancier

187 RUE ALBERT DUPUIS

Adresse (rue, avenue, ...)

7 6 0 0 0 ROUEN — FRANCE

Code postal *Ville* *Pays*

☑ *Paiement récurrent / répétitif* ☐ *Paiement ponctuel / unique*

DEBITEUR :

*Veuillez compléter les champs marqués**

**Nom / Prénom du débiteur*

**Adresse (rue, avenue, ...)*

**Code postal* **Ville* **Pays*

**Coordonnées de votre compte à débiter - IBAN*

**Code International d'identification de votre banque - BIC*

Fait à : _____,

Le : __ / __ / ____

Signature (s) :

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

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'oppositions, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

A retourner à :

Zone réservée à l'usage du créancier :

JOINDRE OBLIGATOIREMENT UN RIB