MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le CSE UNA Du Calvados à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de CSE UNA Du Calvados.

Référence unique du mandat :

Débiteur

Votre nom : ……..

Votre Adresse : ……..

……..

Code postal : ……

Ville : ……

Pays : ……

Identifiant créancier SEPA

Créancier

CSE UNA DU CALVADOS

25 avenue Guynemer

14000 CAEN

IBAN

☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐

BIC

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Paiement récurrent / répétitif : ☒ Paiement ponctuel ☐

A : …… Le : ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

Signature

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passé avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée dans les huit semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

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. Elles pourront donner lieu à l'exercice par ce dernier de ses droits d'oppositions, d'accès et de rectification 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.