

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence unique du mandat : ++FR80FAM57581700000000000002129001

Type de contrat :

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) **REGIE COMPTE FAMILLE** à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de **REGIE COMPTE FAMILLE**.

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 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

IDENTIFIANT CREANCIER SEPA

FR80FAM575817

DESIGNATION TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER

Nom, prénom :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Pays :

DESIGNATION DU CREANCIER

Nom : **REGIE COMPTE FAMILLE**

Adresse : **27 Avenue Robert Schuman**

Code postal : **59370**

Ville : **MONS-EN-BAROEUL**

Pays : **FRANCE**

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER

IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN)

XXXXXXXXXX XXXX XXXX XXXX XXXX XXXX XXXX XXXX

IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE (BIC)

XXXXXX XX (XXXX)

Type de paiement : Paiement récurrent/répétitif

Signé à :

Le (JJ/MM/AAAA) :

Signature :

JOINDRE UN RELEVÉ D'IDENTITÉ 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 REGIE COMPTE FAMILLE. 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 REGIE COMPTE FAMILLE.