

MANDAT de Prélèvement SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez OGEC NOTRE DAME à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de OGEC NOTRE DAME. 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. Veuillez compléter les champs marqués *

Votre Nom * 1

Nom/ Prénoms du débiteur

* 2

Numéro et nom de la rue

Votre adresse * 3

Code Postal

Ville

* 4

Pays

Les coordonnées de votre compte * 5

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

* 6

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

Nom du créancier * 7

OGEC NOTRE DAME

Nom du créancier

* 8

FR36ZZZ584369

ICS (Identifiant de Créancier SEPA)

* 9

28 JEAN-BAPTISTE DELAMBRE

Numéro et nom de la rue

* 10

7 6 1 1 0

Code Postal

* BREAUITE

Ville

* 11

FRANCE

Pays

Type de paiement * Paiement récurrent/répétitif Paiement Ponctuel 12

Signé à * 13

Lieu

Date:JJ/MM/AAAA

Veuillez signer ici

Signature(s)

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

Merci de joindre un RIB

A retourner par courrier à :
OGEC NOTRE DAME
28 JEAN-BAPTISTE DELAMBRE 76110 BREAUITE

Zone réservée à l'usage exclusif du créancier