MANDAT De Prélèvement SEPA

Référence unique du mandat

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez **OGEC FRANCOIS GONDIN** à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de **OGEC FRANCOIS GONDIN.**
Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passées avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée :
- dans les 8 semaines suivant la date 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 *

DEBITEUR

Votre Nom/Prénom *……

Votre adresse *……

*……..
Code Postal Ville Pays

Les coordonnées
De votre compte *

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

*

Code international d'identification de votre banque – **BIC** (Bank Identifier code)

Signé à *…….. *……
Lieu Date

Signature(s) : *Veuillez signer ici

Nom du créancier OGEC FRANCOIS GONDIN
1 chemin de bellet 26120 CHABEUIL- France

Type de paiement : * Paiement récurrent / répétitif ☒ 10 FOIS

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

Merci de coller votre RIB ici.

A retourner au secrétariat dans le dossier d'inscription ou à envoyer par mail à compta@francois-gondin.fr