MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

Référence Unique du Mandat :

(Zone renseignée ultérieurement par les services administratifs du créancier)

Créancier :

NOM : **ASSOCIATION DES OFFICIERS MARINIERS DE TOULON**

Adresse : **14 RUE DE CHABANNES - 83000 TOULON**

Identifiant SEPA (ICS) : **FR92ZZZ571139**

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez l'**ASSOCIATION DES OFFICIERS MARINIERS DE TOULON** à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de l'**ASSOCIATION DES OFFICIERS MARINIERS DE TOULON.**
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 ci-dessous et joindre à ce mandat votre relevé d'identité bancaire

Débiteur :

Nom et Prénom :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Compte bancaire :

Numéro IBAN :

Code BIC :

Type de paiement : Paiement récurent / répétitif ☐ Paiement ponctuel ☐

Signature :

Signé à :

Date : / /

Veuillez signer ici :

Note : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.
IBAN : Numéro d'identification international du compte bancaire (International Bank Account Number)
BIC : Code internationale d'identification de votre banque (Bank Identifier Code)