MANDAT de PRELEVEMENT SEPA

Ce document est à compléter et à renvoyer daté et signé **accompagné d'un RIB** (**R**elevé d'**I**dentité **B**ancaire) comportant les mentions BIC – IBAN au siège de l'Association :

Adapei-Nouelles Côtes d'Armor
6 rue Villiers de l'Isle Adam - BP 40240
22192 PLERIN CEDEX

Intitulé du compte : **Adapei-Nouelles Côtes d'Armor**

Prélèvement en 3 fois : 10 mars, 10 juin et 10 octobre réajustement éventuel au 10 décembre

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez l'**Adapei–Nouelles Côtes d'Armor** à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de **l'Adapei–Nouelles Côtes d'Armor**. *Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez signée 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.*

Référence Unique Mandat : RUM (Réservé au créancier)

Veuillez compléter tous les champs marqués*

TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER	IDENTIFIANT CREANCIER SEPA
Type paiement : **Récurrent** Libellé du contrat **Cotisation adhérent**	**FR46ZZZ356336**
Nom Prénom*:	Nom : Adapei-Nouelles Côtes d'Armor
Adresse*:	Adresse : 6 rue Villiers de l'Isle Adam
Complément*:	Complément : BP 40240
Code Postal*:	Code Postal : 22192
Ville*:	Ville : PLÉRIN cedex
Pays*	Pays : FRANCE

BIC * (Bank Identifier Code)

IBAN * (International Bank Account Number)

A* …… Le* ……	*Signature** *du titulaire du compte à débiter*

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