MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

La présente demande est valable jusqu'à annulation de ma part à notifier en temps voulu au créancier

Référence unique du mandat : (Rempli par l'association)

En signant ce formulaire, vous autorisez La Saint-Cyrienne à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de La Saint-Cyrienne. 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 représentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé. Informations concernant le DÉBITEUR Adresse : CP:......VILLE:..... Pays :...... Promotion :..... Email :.....@......@.... Mettre une croix dans la case correspondant à votre catégorie Officier subalterne Sympathisant non Saint-Cyrien Officier supérieur ou officier général Membre à vie Familles d'officier Saint-Cyrien décédé (veuve, orphelin, ascendant) Désignation du compte à débiter IBAN - Numéro d'identification international du compte bancaire **BIC** - Code international d'identification de votre banque Paiement récurrent / répétitif Type de paiement : Informations concernant le CRÉANCIER Nom: LA SAINT-CYRIENNE ICS: FR6 7 ZZZ1 6 7 6 8 1 La Saint Cyrienne Adresse: 6, avenue Sully-Prudhomme 75007 PARIS Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'oppositions, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés. Fait à :...... Le : Signature : Attention . Prière de retourner ce mandat à La Saint-Cyrienne en y joignant un relevé d'identité bancaire (RIB), postal (RIP) ou de caisse d'épargne (RICE).