

MANDAT SEPA

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Identification internationale de compte bancaire IBAN

F R 7 6 3 0 0 7 6 0 2 3 1 0 1 0 3 2 3 1 0 0 2 0 0 0 7

NOM DU CREANCIER

OGEC SAINT DOMINIQUE

5, rue Gérard de Nerval

60128 MORTEFONTAINE

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) OGEC SAINT DOMINIQUE à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de OGEC SAINT DOMINIQUE. 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 *
Nom/Prénoms du débiteur

Votre adresse *
Numéro et nom de la rue

* [][][][][]

code postal

.....
Ville

*
Pays

Les coordonnées * [][][][] [][][][] [][][][] [][][][] [][][][] [][][][] [][][]
de votre compte Numéro d'identification internationale du compte bancaire - IBAN (International Bank Account Number)

* [][][][][][][][][][][][][]

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

Nom du créancier * **OGEC SAINT DOMINIQUE**
Nom du créancier

* **FR46853004129**
identifiant du créancier

* **5, rue Gérard de Nerval**
numéro et nom de la rue

* [6][0][1][2][8]

code postal

MORTEFONTAINE
Ville

* France
Pays

type de paiement * paiement récurrent/répétitif Paiement ponctuel

Signé à *
lieu Date : JJ/MM/AAAA

Signature (s) Veuillez signer ici []

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