

MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

Référence Unique du Mandat :

[illegible]

(Zone renseignée ultérieurement par les services administratifs du créancier)

Créancier :

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

Adresse : 14 RUE DE CHABANNES - 83000 TOULON

Endereço: L. ROSE DE CARVALHO 3333 - FLORENÇA

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 :	
------------	--

[illegible]

Indirizzo :	
-----------------------------	--

[illegible]

--	--

Compte bancaire :	

[illegible]

Numéro IBAN :																		

Code BIC :

--	--	--	--	--	--	--	--

[illegible]

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

Signature :	

[illegible][illegible]

Date : | | | / | | / | | | | |

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)