

# MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA



## RUM- Référence Unique de Mandat

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le Créancier à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du Créancier.

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passé 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 et contesté
- sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

**CREANCIER :**

F	R	3	2	Z	Z	Z	6	2	7	7	0	3
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

ICS – Identifiant Créancier SEPA

LES NOUVEAUX JARDINS DELA SOLIDARITE

Nom du créancier

Route du Vieux Chêne

Adresse (rue, avenue, ...)

3 8 4 3 0 MOIRANS

Code postal

Ville

FRANCE

Pays

Paiement récurrent / répétitif

Paiement ponctuel / unique

### DEBITEUR :

*Veuillez compléter les champs marqués\**

\*Nom / Prénom du débiteur

\*Adresse (rue, avenue, ...)

\*Code postal

\*Ville

\*Pays

\*Coordonnées de votre compte à débiter - **IBAN**

\*Code International d'identification de votre banque - **BIC**

Signature (s) :

Fait à : \_\_\_\_\_,

Le : 

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

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

A retourner à :

LES NOUVEAUX JARDINS DE LA SOLIDARITE  
ROUTE DU VIEUX CHENE  
38430 MOIRANS

Zone réservée à l'usage du créancier :