

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence Unique
du Mandat (R.U.M)

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

Association Pulsion
2 chemin de la combe aux Fées
13800 ISTRES

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez l'Association Pulsion à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de l'Association Pulsion. Pour ce faire, un exemplaire de ce mandat doit être remis à votre banque. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Votre demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé. Veuillez compléter les champs marqués*.

Nom*
Nom/Prénom du débiteur

Adresse*
Numéro et Nom de la Rue

Code Postal						Ville					

Coordonnées de votre compte*
IBAN Numéro d'identification international du compte bancaire

BIC Code international d'identification de votre banque														

Créancier **Association Pulsion**
Nom du créancier

F	R	6	2	Z	Z	Z	4	5	3	9	2	1
Identifiant Créancier SEPA												

Adresse du créancier **2 Chemin de la Combe aux Fées**

						ISTRES
Code Postal						
France						

Mode de Paiement Paiement récurrent/répétitif Paiement ponctuel

ISTRES LE

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

Signature Veuillez signer ici