



MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

ADHESION 2025

REEMPLIR SOIGNEUSEMENT, SIGNER ET JOINDRE UN RIB

La présente demande est renouvelable par tacite reconduction, sauf avis contraire de ma part à notifier en temps voulu au créancier.

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

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions 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.

CREANCIER :

ICS-Identifiant Créancier SEPA : FR51ZZZ388644

ADAPEI DE LA SARTHE
19 RUE DE LA CALANDRE
72000 LE MANS

Type de paiement : Paiement récurrent/répétitif

Ponctuel

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 - Code BIC

Fait à :

Signature :

Le : ... / ... / ...

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

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 ces 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.

.....

RUM-Référence Unique de Mandat (Réservé à la trésorerie, ne pas remplir)