

MANDAT SEPA

Mandat de Prélèvement SEPA Référence unique du mandat		Familles rurales de Chesny
En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez Familles rurales de CHESNY à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de Familles rurales de Chesny. 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. <i>Veillez compléter les champs marqués *</i>		
Votre Nom	* _____ 1 Nom / Prénoms du débiteur	
Votre adresse	* _____ 2 Numéro et nom de la rue * _____ 3 * _____ Code Postal * _____ Ville * _____ 4 Pays	
Les coordonnées de votre compte	* _____ 5 Numéro d'identification international du compte bancaire - IBAN (International Bank Account Number) * _____ 6 Code international d'identification de votre banque - BIC (Bank Identifier Code)	
Nom du créancier	* <u>FAMILLES RURALES DE CHESNY</u> 7 Nom du créancier * <u>FR17ZZZ585002</u> 8 Identifiant du créancier * <u>19 RUE PRINCIPALE</u> 9 Numéro et nom de la rue * <u>571245</u> 10 Code Postal * <u>CHESNY</u> Ville * <u>FRANCE</u> 11 Pays	
Type de paiement	* Paiement récurrent ☐ 12 Paiement ponctuel ☐	
Signé à	* _____ (1) _____ 13 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.		
Informations relatives au contrat entre le créancier et le débiteur - fournies seulement à titre indicatif.		
Code identifiant du débiteur	_____ 14 Indiquer ici tout code que vous souhaitez voir restitué par votre banque	
Tiers débiteur pour le compte duquel le paiement est effectué (si différent du débiteur lui-même)	_____ 15 Nom du tiers débiteur : si votre paiement concerne un accord passé entre (<i>NOM DU CREANCIER</i>) et un tiers (par exemple, vous payez la facture d'une autre personne), veuillez indiquer ici son nom. Si vous payez pour votre propre compte, ne pas remplir. _____ 16 Code identifiant du tiers débiteur	
Contrat concerné	_____ 17 Nom du tiers créancier : le créancier doit compléter cette section s'il remet des prélèvements pour le compte d'un tiers. _____ 18 Code identifiant du tiers créancier _____ 19 Numéro d'identification du contrat _____ 20 Description du contrat	
A retourner à : _____		Zone réservée à l'usage exclusif du créancier

(1) Cette ligne a une longueur maximum de 35 caractères