

## MANDAT DE PRELEVEMENT

REFERENCE UNIQUE DU MANDAT (RUM) : 2019-0155-ZRS-0144369

Veillez compléter tous les champs de ce mandat.

<b>Débiteur</b>		<b>Créancier</b>	
Votre nom :		Identifiant Créancier SEPA (ICS) : FR68ZRS535584	
Votre adresse :		Nom : <b>FAM RURALES ST MICHEL MONT MERCURE</b>	
Code postal et ville :	5	Adresse : <b>FAM RURALES ST MICHEL MONT MERCURE</b>	
Pays :		<b>ST MICHEL MT MERCURE</b>	
IBAN :		<b>85700 SEVREMONT</b>	
BIC :		<b>France</b>	

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez : FAM RURALES ST MICHEL MONT MERCURE à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de : FAM RURALES ST MICHEL MONT MERCURE. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Toute demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte.

Type de paiement

Récurrent/Répétitif



Ponctuel



Signé à : .....

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

Signature :