



Landunvez, mardi 23 avril 2019

Objet : Mise en place prélèvement SEPA

Madame, Monsieur,

Afin de faciliter vos règlements, nous allons, à partir du 1er septembre 2015, mettre en place le paiement par prélèvement automatique (SEPA).

Vous pouvez, si vous le désirez, adhérer à ce mode de paiement.

Pour cela, il vous faut remplir le document ci-joint et nous le faire parvenir avec le règlement de votre facture.

Le prélèvement automatique sera effectif à partir du moment où vous verrez cette phrase sur votre facture :

La somme de ... sera prélevée le 25/..... sur le compte 0000000
Réf.mandat unique : Trombines...../code ics....

Vous recevrez toujours vos factures à votre domicile et les prélèvements seront effectués 14 jours plus tard.

Vous trouverez ci-après les informations caractérisant vos prélèvements SEPA :

–Nom du créancier : *FAMILLES RURALES TROMBINES D'IROISE*

–Identifiant SEPA du créancier : *FR29ZZZ670049*

Vous pouvez payer avec un autre mode de règlements (CESU ANCV, espèces) même en adhérent au prélèvement automatique, il suffit de nous prévenir avant le 18 du mois en cours.

Nous restons à votre disposition pour tout renseignement complémentaire et vous prions de croire, Madame, Monsieur, en l'expression de nos sentiments distingués.

Le Président

Raphaël CABON

FAMILLES RURALES

Association Trombines d'Iroise

3 Place de l'Eglise, 29 840 Landunvez

Tél. : 02 29 05 97 24

clsh29.landunvez@orange.fr

Association loi 1901, membre du Mouvement Familles Rurales.

- Vie		
- Famille	- Jeunesse	associative
- Consommation	- Loisirs	- Formation
- Éducation	- Tourisme	- Santé



**ASSOCIATION
TROMBINES D'IROISE**



Mandat de prélèvement SEPA	En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) FAMILLES RURALES TROMBINES D IROISE	
	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 TROMBINES D IROISE	
Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque suivant 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.		
Référence unique du mandat :	Identifiant créancier SEPA :	FR29ZZZ670049
Débiteur :	Créancier :	
Votre Nom	Nom	FAMILLES RURALES TROMBINES D IROISE
Votre Adresse	Adresse	3 Place de l'église
Code postal	Ville	Code postal 29840 Ville Landunvez
Pays	Pays	France
IBAN	<input type="text"/>	
BIC	<input type="text"/>	
A :	Paiement :	<input type="checkbox"/> Récurrent/Répétitif <input type="checkbox"/> Ponctuel
	Le :	<input type="text"/>
<div style="border: 1px solid red; padding: 5px; min-height: 40px;">Signature :</div>		Nota : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.
Veillez compléter tous les champs du mandat.		

Document ci dessus à nous retourner ainsi qu'un RIB