Mandat de prélèvement SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) **L'ASSOCIATION « L'AVENIR *nous appartient* »** à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de **L'ASSOCIATION « L'AVENIR nous appartient »**

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 : **FR67ZZZ862EAC**

Débiteur :

Votre Nom*

Votre Adresse*

Code postal* Ville*

Pays*

Créancier :

Nom L'AVENIR *nous appartient*

Adresse 14 rue de la Cunette

Code postal 59140 Ville DUNKERQUE

Pays FRANCE

IBAN*

BIC**

Paiement : ☐ Récurrent/Répétitif ☐ Ponctuel

A* :

Le* :

Signature* :

Nota : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.
(*) Veuillez compléter les données obligatoires du mandat.
(**) Obligatoire si hors de l'EEE. Facultatif pour les opérations intra Espace Economique Européen (EEE).

Les informations contenues dans le présent mandat 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 ses droits d'oppositions, d'accès et de rectification 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.

Merci de joindre votre relevé d'identité bancaire (RIB) au mandat de prélèvements SEPA complété et signé par vos soins