Mandat de prélèvement SEPA

Mandat de prélèvement
SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez **l'OGEC Groupe de la Salle.**

- Envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, conformément aux instructions, de **l'OGEC Groupe de la Salle.**
- Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque suivant les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une démarche 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 : _____
(Réservé à l'administration, code APLON)

Identifiant créancier SEPA : _____

Débiteur :
Votre nom : _____

Votre Adresse : _____

_____

Code postal : _____ **Ville :** _____

Pays : _____

Créancier :
Nom : OGEC Groupe de la Salle.

Adresse : 94 Avenue de Laon CS 20013

Code postal : 51721 **Ville** : Reims Cedex

Pays : France

IBAN ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐

BIC ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Paiement : **Récurrent/Répétitif** ☐ **Ponctuel** ☐

A : _____ **Le :** ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

Signature :

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

Veuillez compléter tous les champs du mandat.