MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence unique du mandat :

Type de contrat : Facturation CIBPL - FFESSM

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le CIBPL - FFESSM à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte.
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.

IDENTIFIANT CREANCIER SEPA

FR 08 ZZZ 521338

DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER	DESIGNATION DU CREANCIER
Nom, prénom : Adresse : Code postal : Ville : Pays :	**CIBPL – FFESSM** 39 Rue de la Villeneuve Immeuble Pen Men – Bât 1 56100 LORIENT - FRANCE

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER

IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN)	IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE (BIC)
I B A N	( )

Type de paiement : Paiement récurrent/répétitif Y
Paiement ponctuel Y

Signé à :

Le

Signature :

JOINDRE UN RELEVE D'IDENTITE BANCAIRE (au format IBAN BIC)

Rappel :

En signant ce mandat j'autorise ma banque à effectuer sur mon compte bancaire, si sa situation le permet, les prélèvements ordonnés par CIBPL – FFESSM En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à ma banque. Je réglerai le différend directement avec CIBPL – FFESSM