



Mandat de PRELEVEMENT SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) la FA/SPP-PATS à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la FA/SPP-PATS.

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,

JOINDRE UN RIB

- EXEMPLAIRE A RETOURNER -

Référence unique du mandat	<input type="text"/>
Votre Nom et prénom*	(1)
Votre adresse*
Code Postal et Ville*	<input type="text"/>
Pays*
Les coordonnées de votre compte*	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Numéro d'identification international du compte bancaire – IBAN (International Bank Account Number) <input type="text"/> Code international d'identification de votre banque - BIC (Bank Identifier Code)
Nom du créancier	FEDERATION AUTONOME SPP-PATS
Identifiant créancier SEPA	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Adresse créancier	101 rue de Paris
Code Postal et Ville	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ANGOULEME
Pays	France
Type de Paiement	Paiement récurrent / répétitif <input checked="" type="checkbox"/> Paiement ponctuel <input type="checkbox"/>
Signé à..... le.....*	(Lieu) (2).....(Date) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Signature(s)*	Veillez signer ici : <input type="text"/>

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

A retourner à: FA/SPP-PATS 101 rue de Paris 16000 ANGOULEME	Zone réservée à l'usage exclusif du créancier
---	---

(1) La longueur maximum pour un nom est de 70 caractères
(2) Cette ligne a une longueur maximum de 35 caractères