Mandat de prélèvement SEPA

Maison de l'Enfance
BILLERE

INFORMATION CREANCIER

NOM	**MAISON DE L'ENFANCE**
ICS	**FR76ZZZ651064**
ADRESSE	**IMPASSE NEDERPELD - 64140 BILLERE - *FRANCE***

Réf. mandat

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le créancier à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du créancier. 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.

INFORMATION DEBITEUR

TITULAIRE COMPTE .....

VOTRE ADRESSE .....

.....

IBAN

BIC

Fait le ..... A .....

Signature(s)