MANDAT de Prélèvement SEPA

Association HEOL

POUR PLUS DE SIMPLICITÉ ET DE COMMODITÉ
Signer et renvoyer ce document accompagné d'un relevé d'identité bancaire

RESTER MAÎTRE DE VOTRE PRÉLÈVEMENT
A tout moment, vous pourrez suspendre l'exécution du prélèvement, en intervenant auprès de l'établissement gestionnaire de votre compte.

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez l'association Heol à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte conformément aux instructions de l'association Heol.

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,
- sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

Référence Unique du Mandat

Identifiant Créancier SEPA : FR 81 ZZZ 85 E 00B

DÉBITEUR	CRÉANCIER
NOM / PRENOM	ASSOCIATION HEOL
ADRESSE	208 Rue Jean Jaurès
C P ..... VILLE	29200 BREST
PAYS	

VOS COORDONNÉES BANCAIRES

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

Numéro d'itentification international du compte bancaire - IBAN (International Bank Account Number)

BIC ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Code international d'identification devotre banque - BIC (Bank Identifier Code)

PAIEMENT Récurrent ☒

À	NOM ET ADRESSE DE L'ÉTABLISSEMENT TENEUR DU COMPTE À DÉBITER
LE	.....
Signature(s) :	.....
	.....

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