

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

RUM (Référence Unique du Mandat)

Créancier

En signant ce formulaire de mandat vous autorisez (A) STE PHILANTHROPIQUE LOGEMENTS SOCIAUX à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de STE PHILANTHROPIQUE LOGEMENTS SOCIAUX.

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 prélèvements non autorisé

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

CRÉANCIER :

ICS (identifiant du créancier)

Nom du créancier

Adresse

Code postal ville

Pays

DÉBITEUR :

Nom du débiteur

Adresse

Code postal ville

Pays

IBAN (Numéro d'identification international du compte bancaire)

BIC (Code international d'identification de votre banque)

Type de paiement

Signature

Fait à

Le