

Mandat de prélèvement SEPA

Référence Unique de Mandat n°

SOCIETE PHILANTHROPIQUE - FOYER ARENBERG

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

Créancier :

Identifiant Créancier SEPA

SOCIETE PHILANTHROPIQUE - FOYER ARENBERG

Nom du créancier

- 97 Rue de Meaux -

Adresse (rue, avenue, ...)

75019PARIS

Code postal, Ville

Paiement récurrent / répétitif Paiement ponctuel / unique

Débiteur :

Nom et prénom

- 97 Rue de Meaux -

Adresse (rue, avenue, ...)

75019 PARIS

Code postal, ville

Pays

IBAN:


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

BIC :

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

Fait à PARIS

le



Signature