

Référence Unique du Mandat	MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA Référence unique de mandat (RUM)	
----------------------------------	---	--

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

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.

Veuillez compléter les champs marqués *

Votre nom *

Nom / Prénom du débiteur

Votre adresse *

Numéro et nom de rue

Code postal

Ville

Pays

Les coordonnées de votre compte *

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

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

Nom du créancier

Association Courteline

Nom du créancier

I.C.S.

FR 17 ZZZ 526220

Identifiant créancier SEPA

Adresse du créancier

48 RUE GEORGES COURTELINE

Numéro et nom de la rue

37000

TOURS

Code postal

Ville

FRANCE

Pays

Type de paiement

Paiement récurrent / répétitif

☒

Paiement ponctuel

☐

Signé à *

Lieu

Date : JJ/MM/AAAA

Signature *

Veuillez signer ici

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