



MANDAT de Prélèvement SEPA

le débiteur

Matricule :

Nom et Prénoms :

Adresse (N° et nom de la voie) :

(Code postal et ville) :

Coordonnées bancaires (A copier à partir d'un relevé d'identité bancaire où figure l'IBAN)

F	R																
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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

Le créancier

Nom du créancier : Amicale des retraités de la Banque de France

I.C.S. (Identifiant Créancier SEPA) : FR09COT541593

Adresse : 84-1661
37 rue Radziwill
75049 PARIS Cedex 01

Paiement de type régulier

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez

- L'Amicale des retraités de la Banque de France à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte du montant de la cotisation
- Votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de l'Amicale des retraités de la Banque de France.

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conventions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée :

- Dans les huit 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.

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

Les informations contenues dans le présent mandat sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son adhérent.

Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'oppositions, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n° 78-17 du 6 Janvier 1978 relative à l'Informatique, aux fichiers et aux libertés.

Signature

A....., le

(Lieu)

(Date)

.....
(Signature)

A retourner accompagné d'un RIB avec l'identifiant IBAN à : Amicale des retraités de la Banque de France (CC 84-1661) 37 rue Radziwill 75049 PARIS Cedex 01