MANDAT de Prélèvement SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez OGEC CHRIST-ROI N-D DES AILES à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de OGEC CHRIST-ROI N-D DES AILES.
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.
Veuillez compléter les champs marqués *

Votre Nom	*	Nom/ Prénoms du débiteur	1
	*	Numéro et nom de la rue	2
Votre adresse	* Code Postal	* Ville	3
	* Pays		4
Les coordonnées de votre compte	* Numéro d'identification international du compte bancaire - IBAN (International Bank Account Number)		5
	* Code international d'identification de votre banque - BIC (Bank Identifier Code)		6
Nom du créancier	* OGEC CHRIST-ROI N-D DES AILES Nom du créancier		7
	* FR36ZZZ273775 ICS (Identifiant de Créancier SEPA)		8
	* 12 RUE PINGUET GUINDON Numéro et nom de la rue		9
	* 37100 Code Postal	* TOURS Ville	10
	* FRANCE Pays		11
Type de paiement	* **Paiement récurrent/répétitif** ☑	**Paiement Ponctuel** ☐	12
Signé à	* Lieu	Date:JJ/MM/AAAA	13
Signature(s)	**Veuillez signer ici**		

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

RIB à joindre

A retourner par courrier à : OGEC CHRIST-ROI N-D DES AILES 12 rue pinguet guindon 37100 TOURS	Zone réservée à l'usage exclusif du créancier