MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

RÉFÉRENCE UNIQUE DU MANDAT (RUM)

(Partie réservée PÉRIBUS)

IDENTIFIANT CRÉANCIER SEPA : FR19ZZZ654806
DÉSIGNATION DU CRÉANCIER
NOM : EPIC PERIMOUV'
ADRESSE : 16, rue du 5ème Régiment de Chasseurs
CODE POSTAL : 24000 **VILLE :** PÉRIGUEUX **PAYS :** France

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez l'EPIC PERIMOUV' à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de l'EPIC PERIMOUV'.
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.

TITULAIRE DU COMPTE À DÉBITER

Nom

Prénom

Adresse

Code postal

Ville

COMPTE À DÉBITER

Numéro d'identification international du compte bancaire – IBAN

Code International d'identification de votre banque – BIC

Paiement récurrent ☒

Signé à

Date

Signature obligatoire

Joindre impérativement un relevé d'identité bancaire (RIB) ou postal (RIP) ou de caisse d'épargne (RICE).