

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

A compléter et à transmettre à l'association accompagné d'un RIB IBAN, soit par courrier à CYCLAMAINE - 47 rue des Acacias - Atelier n°8 - 72 100 LE MANS, soit par email au trésorier (tresorier@cyclamaine.fr), soit en le remettant à un membre du Conseil d'Administration.

REFERENCE UNIQUE DU MANDAT : cette référence sera constituée par le trésorier avec le numéro de l'adhérent.

« **ADHERENT** »

En signant ce formulaire, vous autorisez **CYCLAMAINE** à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte conformément aux instructions de **CYCLAMAINE**. Vous bénéficiez du droit d'être remboursée par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passé avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement automatisé.

NOM PRENOM ET ADRESSE DU DEBITEUR

NOM : _____

PRENOM : _____

ADRESSE _____

TELEPHONE* _____

ADRESSE MAIL* _____

*facultatif, mais vivement souhaités.

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER :

-IBAN : numéro d'identification internationale de compte bancaire

FR _____

-BIC : code international d'identification de votre banque _____

TYPE DE PAIEMENT :

Paiement récurrent/ répétitif : OUI

Paiement ponctuel : NON

CREANCIER :

CYCLAMAINE, 47 rue des Acacias, Atelier n°8, 72 100 LE MANS

ICS (Identifiant Créancier SEPA) : **FR86ZZZ672515**

Fait à _____, le _____

Signature :