MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA A NOUS FAIRE RETOUR

Numéro d'Adhérent à Renseigner | 2 | 9 | | | | |

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

Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.
*Veuillez compléter les champs marqués **

VOTRE NOM * .....
Nom / Prénom du débiteur

VOTRE ADRESSE * .....
Numéro et nom de la 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 Fédération Départementale des Chasseurs du Finistère

F	R	8	9	Z	Z	Z	8	9	0	2	2	6

18 rue A.R.J Turgot

2	9	3	3	7

Quimper Cedex France

TYPE DE PAIEMENT [X] Paiement récurrent / répétitif [ ] Paiement ponctuel

SIGNÉ À **LIEU** ..... **DATE** ..... / ..... / .....

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

Fédération Départementale des Chasseurs du Finistère / 18, rue Turgot- 29337 QUIMPER CEDEX- Tél. 02 98 95 85 35 - Fax 02 98 95 96 64
E-mail : federation.chasseurs29@fdc29.com Siret : 347 703 944 00012 – APE 751 C