Nom et prénom du responsable: …….
Nom et prénom du ou des enfants : ……
Date de naissance du ou des enfants : ……
Mail : …….

Les prélèvements sont effectués entre le 15 et le 20 du mois

SEPA
Single Euro Payments Area

MANDAT DE PRELEVEMENT

REFERENCE UNIQUE DU MANDAT (RUM) :

Veuillez compléter tous les champs de ce mandat.

MJC CARBONNE

Débiteur

Votre nom :

Votre adresse :

Code postal et ville

Pays

IBAN :

BIC :

Créancier

Identifiant Créancier SEPA (ICS) FR53ZZZ81C80D

Nom
MJC
CARBONNE

Adresse
MJC CARBONNE
56 RUE LUCIEN
CASSAGNE
31390 CARBONNE
FRANCE

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez : MJC CARBONNE à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de : MJC CARBONNE.
Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Toute demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte.

Type de paiement

Récurrent/Répétitif ☑ Ponctuel ☐

Signé à : ……

Le : . . / . . / . . . .

Signature