

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



MANDAT DE PRELEVEMENT

REFERENCE UNIQUE DU MANDAT (RUM) :

Veuillez compléter tous les champs de ce mandat.



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