

MANDAT de Prélèvement SEPA

Référence unique du mandat

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) SYND PERSONNEL MAIRIE LILLE CGT à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de SYND PERSONNEL MAIRIE LILLE CGT.

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.

Veillez compléter les champs marqués *.

Votre Nom	*		1
		Nom/Prénoms du débiteur ou dénomination sociale	
Votre adresse	*		2
		Numéro et nom de la rue	
	*		2
		Code Postal	
	*		2
		Ville	
	*		2
		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	*	SYND PERSONNEL MAIRIE LILLE CGT	1
		Nom du créancier ou dénomination sociale	
	*	FR22ZZZ618959	2
		Identifiant du créancier	
	*	0000 CS30667	2
		Numéro et nom de la rue	
	*	59000	2
		Code Postal	
	*		2
		LILLE	
		Ville	
	*	FRANCE	2
		Pays	
Type de paiement	*	Paiement récurrent / répétitif <input checked="" type="checkbox"/> Paiement ponctuel <input type="checkbox"/>	
Signé à	*		2 * 2
		Lieu	
		Date	
Signatures	*	Veillez signer ici	

Note : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

Informations relatives au contrat entre le créancier et le débiteur - fournies seulement à titre indicatif.

Code identifiant du débiteur			2
		Indiquer ici tout code que vous souhaitez voir restitué par votre banque	
Tiers débiteur pour le compte duquel le paiement est effectué (si différent du débiteur lui-même)			1
		Nom du tiers débiteur : si votre paiement concerne un accord passé entre SYND PERSONNEL MAIRIE LILLE CGT et un tiers (par exemple, vous payez la facture d'une autre personne), veuillez indiquer ici son nom. Si vous payez pour votre propre compte, ne pas remplir.	
			2
		Code identifiant du tiers débiteur	
			1
		Nom du tiers créancier : le créancier doit compléter cette section s'il remet des prélèvements pour le compte d'un tiers.	
			2
		Code identifiant du tiers créancier	
Contrat concerné			2
		Numéro d'identification du contrat	
			2
		Description du contrat	

A retourner à :
SYND PERSONNEL MAIRIE LILLE CGT

CS 30667
59033 LILLE CEDEX
FRANCE

Zone réservée à l'usage exclusif du créancier

1 : La longueur maximum pour un nom est de 70 caractères

2 : Cette ligne a une longueur maximum de 35 caractères