



Le Relais de Montans

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA



Référence unique du mandat (à compléter par l'association Le Relais de Montans)

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) l'association *Le Relais de Montans* à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de l'association *Le Relais de Montans*.
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,
Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

Veuillez compléter les champs marqués *

***NOM Prénom et Adresse du Débiteur**

NOM : Prénom :

Adresse :

CP :VILLE :

*** Désignation du compte du Débiteur**

***IBAN** - Numéro d'identification international du compte bancaire

***BIC**- Code international d'identification de votre banque

***Nom de la Banque** :

TYPE DE PAIEMENT

Paiement récurrent / répétitif

Paiement ponctuel

***Fait à** :

***SIGNATURE**

***Le** :

.....

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

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'oppositions, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.



A retourner rempli, daté et signé :

- Par mail : aci.coordo.lerelaismontans@gmail.com
- Ou par voie postale : Le Relais de Montans, 311 route de Lisle-sur-Tarn, Puech du Taur, 81600 Montans