

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA AU PROFIT DE L'ASSOCIATION UTOPIKS LOUSTIKS

Ce document est à compléter et à renvoyer daté et signé, accompagné d'un RIB comportant les mentions BIC – IBAN à l'adresse suivante : 23 rue des Halles – 56000 VANNES – Association loi 1901 reconnue d'intérêt générale J.O. du 25/06/2011 n° W563003303
Veuillez compléter tous les champs (*) du mandat

(*) Montant mensuel à prélever : 15 €

Autre : €

(*) Paiement récurrent Paiement ponctuel

(*) Choix date prélèvement : 5 du mois

10 du mois

25 du mois

Titulaire du compte à débiter :

(*) Nom et prénom :

(*) Adresse :

(*) Code postal :

(*) Ville :

Pays : France

Identifiant créancier SEPA :

CCM VANNES LE POULFANG

Code établissement: 15589

Code guichet : 56969

N° de compte : 00864158440

Clé RIB : 35

BIC : CMBRFR2BARK

Nom : UTOPIKS LOUSTIKS

Adresse : 23 rue des Halles

Code postal : 56000

Ville : VANNES

Pays : France

BIC

Référence unique de Mandat : UL.....

IBAN

(*) Le :/...../.....

(*) A :

Signature :

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez l'association UTOPIKS LOUSTIKS à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions d'UTOPIKS LOUSTIKS. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez signée 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.

Les informations contenues dans le présent mandat sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son adhérent. Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.