MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

En signant ce mandat, vous autorisez (A) CE.GEST.I. à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de CE.GEST.I.
Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque suivant 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.

Référence Unique du Mandat : ……

DEBITEUR

Vos nom et prénom : ……

Votre adresse : ……..

……..

IBAN – Numéro d'identification international du compte bancaire

|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Nom et BIC – code international d'identification de votre banque

Nom : ……

BIC |___|___|___|___|___|___|___|___|___|___| ***Merci de joindre un***

Relevé d'Identité Bancaire

CREANCIER

Identifiant créancier SEPA : FR13ZZZ202797

Nom : CE.GEST.I. - CEntre de GESTion Interprofessionnel
Adresse : Parc des Expositions - R.N. 57 - Immeuble Alain LALANCE
54500 VANDOEUVRE LES NANCY - FRANCE

Paiement : ☒ Récurrent / Répétitif

A effet le : ……/……./…….

A : ……..…… Le : ……/……./…….

Signature

Les informations contenues dans la présente demande ne seront utilisées que pour les seules nécessitées de la gestion et pourront donner lieu à exercice du droit individuel d'accès auprès du créancier à l'adresse ci-dessus, dans les conditions prévues par la délibération n°80 du 1/4/80 de la Commission Informatique et Libertés.