MANDAT de Prélèvement SEPA

CGT
Educ Action
PARIS

Cadre réservé à la CGT Educ Action Paris

Référence Unique de Mandat (RUM) :

FR24ZZZ143332 - 2024 - 01 -

Evolution des montants de cotisation

date et montant	date et montant	date et montant	date et montant	date et montant

Trésorière : Sophie HOUPILLART

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez Sophie Houpillart à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de Sophie Houpillart. 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

S'il vous plait, **COMPLETEZ EN MAJUSCULES** les champs marqués *

Vos Nom et Prénoms * ……..
Nom / Prénoms du débiteur

Votre adresse * ……..
Numéro et nom de la rue

* _____ * ……
Code Postal Ville

* ……
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)

Joindre obligatoirement un relevé international d'identification bancaire (IBAN)

et l'envoyer avec cet imprimé au créancier dont les coordonnées sont ci-après.

Le créancier: **La CGT Educ Action PARIS** représentée par sa trésorière **Sophie HOUPILLART**

Bureau 401
3 rue du Château d'eau
75010 PARIS

I.C.S FR24ZZZ143332

Type de paiement : Paiement récurrent / répétitif ou Paiement ponctuel (entourer la possibilité voulue)

* Date: __ __ ____

* Signature: