MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

10 route de Paimboeuf
44320 St Père en Retz
☎ 02-40-21-73-60
www.maisonpourtous.fr

Référence unique du mandat
(réservé à la MPT)

2	0			M	P	T				

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez La MAISON POUR TOUS à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de LA MAISON POUR TOUS.

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,
- sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non 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 **

Votre Nom *
……
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 un RIB avec ce document

Nom du créancier

MAISON POUR TOUS

Identifiant créancier SEPA (ICS) FR24ZZZ812632

Identifiant créancier SEPA (SIRET) 31172 0924 00068

10 route de Paimboeuf

44320 **SAINT PERE EN RETZ**

FRANCE

Type de Paiement *

Paiement récurrent / répétitif ☑

Signé à *
……
Lieu

[ ][ ] [ ][ ] [ ][ ][ ][ ]
Date JJ MM AAAA

Signature(s)
Veuillez signer ci-dessous

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