

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA
Référence Unique du Mandat

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) {Nom du créancier} à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de {Nom du créancier}. 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.

Identifiant créancier SEPA (ICS) :

Créancier

Nom du créancier : **CEGECOBA**.....

F	R	7	3	Z	Z	Z	6	2	5	8	0	1
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Adresse (N° et rue) : ...10... ..allée des Bois de Florence CS 20334.....

Code postal et ville :**64603**..... ..**ANGLET CEDEX**.....

Pays : ...FRANCE.....

Nom du débiteur :

Débiteur

Adresse (N° et rue) :

Code postal et ville :

Pays :

N° de compte IBAN :

Code BIC :

N° de contrat sous-jacent :

POUR UN PRÉLÈVEMENT RÉCURRENT / UNIQUE

Signature :

Date (jour/mois/année)

..... / /

Lieu

.....