MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence unique du mandat

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez **l'association le Collectif des Parents (ACP)** à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de **l'association le Collectif des Parents (ACP)**.
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 CREANCIER SEPA

FR55ZZZ86A098

DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER	DESIGNATION DU CREANCIER
Nom, prénom : Adresse : Code postal : Ville : Pays:	**ASSOCIATION LE COLLECTIF DES PARENTS** **06 RUE HENRY MONTHERLANT** **33400 TALENCE**

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER

IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN) | IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE (BIC)

NOM ET ADRESSE DE LA BANQUE :

Type de paiement : Paiement récurrent/répétitif ☒ Paiement ponctuel ☐

Signé à :

Le:

Signature :

DESIGNATION DU TIERS DEBITEUR POUR LE COMPTE DUQUEL LE PAIEMENT EST EFFECTUE (SI DIFFERENT DU DEBITEUR LUI-MEME ET LE CAS ECHEANT) :

Nom du tiers débiteur:

*** **JOINDRE UN RELEVE D'IDENTITE BANCAIRE** (au format IBAN BIC) ***