



MANDAT de Prélèvement SEPA

Pour paiement récurrent / répétitif

Ce document est à compléter et à renvoyer daté et signé, accompagné d'un RIB comportant les mentions BIC – IBAN à l'adresse suivante :

SIA du Jarnisy
18 avenue Wilson
54 800 JARNY

Intitulé de compte : **Mandat de prélèvement SEPA**

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le **SIA du Jarnisy** à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du **SIA du Jarnisy**

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez signée 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.

Référence Unique Mandat : RUM (Réservé au créancier)

Paiement : Récurrent

Titulaire du compte à débiter

Nom Prénom : (*) _____

Adresse : (*) _____

Code postal : (*) _____

Ville : (*) _____

Pays : FRANCE

Identifiant Créancier SEPA : F R 2 5 Z Z Z 5 3 9 6 5 6

Nom : **SIA DU JARNISY**

Adresse : **18 AVENUE WILSON**

Code postal : **54 800**

Ville : **JARNY**

Pays : **FRANCE**

BIC

IBAN

Veillez compléter tous les champs (*) du mandat, joindre un RIB ou RICE, puis adresser l'ensemble au créancier

Le (*) :

A (*) :

Signature (*) :