

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence unique du mandat - Zone réservée au créancier

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez l'ASSOCIATION DE GESTION DE LA CROIX-ROUGE DE BREST (A.G.C.R.B.) à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte conformément aux instructions de l'ASSOCIATION DE GESTION DE LA CROIX ROUGE LA SALLE - BREST sis à BREST. Votre référence unique de mandat (RUM) vous sera communiquée sur votre facture trimestrielle. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Toute demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé. En cas de prélèvement non autorisé, cette demande doit être présentée sans tarder et au plus tard dans les 13 mois. (N° Identifiant créancier SEPA (I.C.S.) - FR45ZZZ457719)

Etes-vous déjà en prélèvement automatique ? OUI NON

Si NON : Remplir ce document et y joindre un RIB

Si OUI : Document à retourner **UNIQUEMENT si changement de coordonnées bancaires**

Enfants présents à La Croix Rouge La Salle ou annexes :

NOM	Prénom	Date de naissance

Adressé par : (votre nom, prénom et adresse du titulaire du compte à débiter)

Nom et adresse du créancier :

ASSOCIATION DE GESTION
DE LA CROIX ROUGE DE BREST (A.G.C.R.B.)
2 rue Mirabeau
CS 62925
29229 BREST CEDEX 2

IDENTIFIANT INTERNATIONAL DE COMPTE BANCAIRE – IBAN

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

IDENTIFIANT INTERNATIONAL BANQUE – BIC (ADRESSE SWIFT)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Paiement récurrent / répétitif :

Paiement ponctuel :

Nom et adresse postale de l'établissement teneur du compte à débiter :

Signé à (lieu)

Le (date)

Signature :

➔ IMPORTANT : Joindre vos COORDONNEES BANCAIRES (R.I.B.) avec IBAN et BIC

Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque. Les informations contenues dans la présente demande ne seront utilisées que pour les seules nécessités de la gestion et pourront donner lieu à exercice du droit individuel d'accès auprès du créancier à l'adresse ci-dessus dans les conditions prévues par la délibération n°80-10 du 01/04/1980 de la Commission Informatique et Liberté.