MANDAT de Prélèvement SEPA

Référence Unique du Mandat : .....[1]

1-noter ici le numéro de votre compte suivi de votre nom de famille

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la SPA de Basse Normandie à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la SPA de Basse Normandie.

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque suivant 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.

Votre Nom * .....
Nom / Prénoms du débiteur

Votre adresse * ....
Numéro et nom de la rue

* .....
Code Postal

* .....
Ville

*.....
Pays

Les coordonnées * de votre compte | | | | | | | | | | | Code international d'identification de votre banque - **BIC** (Bank Identifier code)

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Numéro d'identification international du compte bancaire - **IBAN** (International Bank Account Number)

Nom du créancier SPA DE BASSE-NORMANDIE

I.C.S FR19ZZZ503874
Route de Saint Manvieu Norrey
14790 VERSON
FRANCE

Type de paiement : Paiement récurrent / répétitif

Signé à * ..... Le .....

Signature(s) : * **Veuillez signer ici**

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

Je soussigné ..... atteste autoriser la SPA de Basse-Normandie à prélever le ..... de chaque mois, la somme de .....€ pour :

- ☐ Un don régulier
- ☐ Le parrainage de :.....

Signature

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de se s droits d'oppositions, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

A retourner à La SPA de Basse-Normandie

Par courrier : Route de St Manvieu Norrey, 14790 VERSON **Par mail :** spa.bn@wanadoo.fr