Mandat de prélèvement européen SEPA

Référence Unique du Mandat	**MANDAT de Prélèvement SEPA** |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	MJC CASTANET TOLOSAN

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) le créancier à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du créancier.
Vous bénéficiez d'un droit à un remboursement 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.
- sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

Vos droits concernant ce mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.
Tous les champs sont obligatoires.

Identification du débiteur

Votre Nom/Prénoms : _____

Votre Adresse : _____

Code Postal : |_|_|_|_|_| Ville : _____

Pays : _____

Votre numéro de compte (IBAN) : |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|

Code BIC de votre banque : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Nom du créancier : **MAISON DES JEUNES ET DE LA CULTURE**

I.C.S. : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|