

# Mandat de prélèvement SEPA

Référence unique du mandat (RUM) :

## Créancier : SYNDICAT SUD EDUCATION GARD

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez SYNDICAT SUD EDUCATION GARD à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque, à débiter votre compte conformément aux instructions de SYNDICAT SUD EDUCATION GARD.

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.

**Votre nom :** .....

**Votre adresse :** .....

Adresse

Code postal - Ville

**Votre pays :** FRANCE

**Votre compte :** .....

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

Code international d'identification de votre banque - BIC (Bank Identifier Code)

**Nom du créancier :** SYNDICAT SUD EDUCATION GARD

**Identifiant du créancier :** FR08ZZZ87736D

:

**Adresse du créancier :** 6 PORTE D ALES

30000 - NIMES

**Pays du créancier :** FRANCE

**Type de paiement :**  Paiement récurrent / répétitif  Paiement ponctuel

**Signé le :** .....

**Lieu :** .....

**Signature(s) :**

À retourner à :

Zone réservée à l'usage exclusif du créancier :

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