

**MANDAT de Prélèvement SEPA**

Pour paiement récurrent / répétitif

**++FR03CAN338389-60602001-01413**

Référence unique du mandat – RUM

**FR03CAN338389**

Identifiant du Créancier SEPA – ICS

TRÉSORERIE PRINCIPALE HAZEBROUCK \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez TRÉSORERIE PRINCIPALE HAZEBROUCK à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions TRÉSORERIE PRINCIPALE HAZEBROUCK.

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.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DÉSIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DÉBITER**

Votre nom ………………………………………………………………………………………………………………………….........................................

Votre adresse …………………………………………………………………………………………………………………..................................................

 …………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…..........

 ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……...

 \*Code Postal \* Ville …………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………… \*Pays

|  |
| --- |
| **DÉSIGNATION DU COMPTE A DÉBITER** |
| **IDENTIFICATION INTERNAITONALE (IBAN)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| I | B | A | N |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 **IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE (BIC)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ( |  |  |  | ) |

 |

|  |
| --- |
| Nom du créancier : Trésorerie Principale  60, Avenue Delattre de Tassigny 59190 HAZEBROUCK |

Signé à : …………………………………………………………………………. Signature (s)

Le ………………………………………………………………………….

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**JOINDRE UN RELEVÉ D’IDENTITÉ BANCAIRE (au format IBAN BIC)**

Rappel :

En signant ce mandat j’autorise ma banque à effectuer sur mon compte bancaire, si sa situation le permet, les prélèvements ordonnés par TRESORERIE PRINCIPALE HAZEBROUCK. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faite suspendre l’exécution par simple demande à ma banque. Je réglerai le différend directement avec TRÉSORERIE PRINCIPALE HAZEBROUCK.