MANDAT DE PRELEVEMENT

SEPA Single Euro Payments Area

CREANCIER

N° de RUM _____

(Référence unique du mandat)

ASSOCIATION UDA LEKU ELKARTEA
Enseigne

En signant ce formulaire de mandat vous autorisez (A) *(NOM DU CREANCIER)* à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de *(NOM DU CREANCIER).*
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 comte pour un prélèvement autorisé.
- Sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvements non autorisé

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

A CREANCIER :

F R 2 2 Z Z Z 5 5 0 4 7 7
ICS (Identifiant créancier SEPA)

ASSOCIATION UDA LEKU ELKARTEA
Nom du Créancier

7 AV DE JOUANDIN – RUE MALEGARIE
Adresse (rue,avenue….)

64100 BAYONNE
Code postal, ville

Pays

X ***Paiement récurrent / répétitif*** ☐ ***Paiement ponctuel / unique***

B DEBITEUR :

Veuillez compléter les champs marqués *

**Nom /Prénom du débiteur*

**Adresse (rue,avenue……)*

**Code postal, ville*

**Pays*

**Les coordonnées de votre compte IBAN – Numéro d'identification international du compte bancaire (International Bank Account Number)*

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

Signature(s) :

Fait à _____ ,

Le _____
j j m m a a a a

Prière de joindre obligatoirement un Relevé d'identité Bancaire (R.I.B), Postal (R.I.P) ou de Caisse d'Epargne (R.I.C.E.)

☒ Informations relatives au contrat entre le créancier et le débiteur - (fournis seulement à titre indicatif)

Code identifiant du débiteur

Indiquer ici tout code que vous souhaitez voir restitué par votre banque.

Tiers débiteur pour le compte duquel le paiement est effectué (si différent du débiteur lui-même)

Nom du tiers débiteur : si votre paiement concerne un accord passé entre le créancier et un tiers (par exemple , vous payez la facture d'un parent), veuillez indiquer son nom. Si vous payez pour votre propre compte, ne pas remplir

Code identifiant du tiers débiteur

Nom du tiers créancier : le créancier doit compléter cette section s'il remet des prélèvements pour le compte d'un tiers

Code identifiant du tiers créancier

Contrat concerné

Description du contrat

Numéro d'indentification du contrat

A retourner à :

.....
.....
.....

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 ses droits d'oppositions, d'accés 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.