**A COMPLETER SI CHANGEMENT DE COORDONNEES BANCAIRES [JOINDRE UN RIB] OU SI MISE EN PLACE DU PRELEVEMENT AUTOMATIQUE**

**FA**

# MANDAT de Prélèvement SEPA

Référence unique du mandat

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez INSTITUTION SAINTE MARIE à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte conformément aux instructions de l'INSTITUTION SAINTE MARIE sis à BEAUCAMPS-LIGNY.

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 pour un prélèvement autorisé. En cas de prélèvement non autorisé, cette demande doit être présentée sans tarder et au plus tard dans les 13 mois

**Votre Nom :**

**Référence : FA**

**Votre adresse :**

Numéro et nom de la Rue :

Code Postal :

Ville : Pays :

**Coordonnées de votre compte :**

Numéro d'identification international du compte bancaire - IBAN :

Code international d'identification de votre banque - BIC :

Code international d'identification de votre banque - BIC :

**Créancier :**

| | |
|---|---|
| Nom | NSTITUTION SAINTE MARIE |
| Identifiant ICS | FR10ZZZ346896 |
| Numéro et nom de la rue | 31 Rue de l'Eglise |
| Code postal | 59134 |
| Ville | BEAUCAMPS-LIGNY |
| Pays | FRANCE |

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

Signé à (Lieu) : _____ Le _____
**Signature(s)**

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