

Mandat SEPA

- Joindre obligatoirement un IBAN (RIB) -

**Mandat de
prélèvement**



Single Euro Payments Area
Espace unique de paiement en euros

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez l'**Association AVERROES** à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, conformément aux instructions de l'**Association AVERROES**.



Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque suivant 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.

Référence unique du mandat (RUM) :
(ne rien écrire)

Identifiant créancier SEPA (ICS) : **FR24ZZZ507373**

Débitteur :

Créancier :

Nom Prénom : _____

Association AVERROES
65 Rue de la Prévoyance
59000 Lille
France

Adresse : _____

Code postal : _____

Ville : _____

Pays : _____

Téléphone : _____

Adresse mail : _____

Montant : 25 € 50 € 100 € 200 € Autre :€

IBAN

BIC

Paiement : Récurrent/Répétitif Ponctuel

Fait à : _____

Le :

Signature :

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

Veillez compléter tous les champs du mandat.