

# MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

## Référence Unique de Mandat :

**Type de contrat :** 6 mensualités de Septembre 2023 à Février 2024 A partir du 27 de chaque mois.

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) l'EPA CCJL à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de l'EPA CCJL.

Vous bénéficiez du droit par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée :

IDENTIFIANT CREANCIER SEPA

-Dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

**FR97ZZZ818F72**

DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER	DESIGNATION DU CREANCIER
Nom, prénom : Adresse :  Code postal : Ville : Pays : France	Nom : EPA CCJL Adresse : 10 Place du Château Ste Barbe  Code postal : 92260 Ville : Fontenay-aux-Roses Pays : France

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER						
IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN)						clé rib
IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE (BIC)						

<b>Type de paiement :</b> Paiement récurrent / répétitif <b>Y</b> Paiement ponctuel <b>Y</b>
---

Signé à :

Le (JJ/MM/AAAA) :

Signature :

--

**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 l'EPA CCJL. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à ma banque. Je réglerai le différend directement avec l'EPA CCJL.