Mandat de prélèvement SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le Foyer Culturel de Sciez et du Chablais à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte conformément aux instructions du Foyer Culturel. 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.

Veuillez compléter tous les champs du mandat.

Créancier :

Identifiant Créancier SEPA : FR74 ZZZ 514 634

Foyer Culturel de Sciez
184 route d'Excenevex
74140 SCIEZ SUR LEMAN

Débiteur :

Référence unique du Mandat : ……
(Réservé au service facturation)

Votre nom : ……

Adresse : ……

……

Code postal : …… Ville : ……

Pays : ……

IBAN

Numéro d'identification international du compte bancaire – IBAN (International Bank Account Number)

BIC

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

A : **Le :**

Signature :

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

Les informations contenues dans le présent mandat 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'opposition d'accès et de rectification prévus aux articles 38 et suivant de la loi n° 78-17 du 6/01/1978 relative à l'informatique, aux fichier et aux liberté.