Mandat de prélèvement SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A)

Fédération Française de la Retraite Sportive

à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte

conformément aux instructions de

Fédération Française de la Retraite Sportive

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 : CLUB__LIC

Identifiant créancier SEPA : **FR18ZZZ560928**

Commenté [PG1]: Numéro du coders ; exemple : CLUB38001LIC

Débiteur :

Votre Nom

Votre Adresse

Code postal Ville

Pays

Créancier :

Nom **Fédération Française de la Retraite Sportive**

Adresse **12 rue des Pies**

CS 50020

Code postal **38361** Ville **Sassenage cedex**

Pays **France**

IBAN

BIC

Paiement : [x] Récurrent/Répétitif [ ] Ponctuel

A :

Le :

Signature :

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

Veuillez compléter tous les champs du mandat.