

MANDAT de Prélèvement SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez OGEC ST PAUL à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de OGEC ST PAUL.
 Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon 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,
 -sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.
 Veuillez compléter les champs marqués *

| | | | | | | | | | | | | |
|-----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 |
| 1 | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | | |

Votre Nom *

Nom Prénom du débiteur

Votre adresse *

Numéro et nom de la rue

Code Postal * Ville

Pays

Les coordonnées de votre compte *

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

Code international d'identification de votre banque - BIC (Bank Identifier Code)

Nom du créancier *

OGEC ST PAUL
Nom du créancier

FR11ZZZ533118
ICIS (Identifiant de Créancier SEPA)

1 RUE SERAPHIN BUTON
Numéro et nom de la rue

85180 * CHATEAU D OLLONNE
Code Postal Ville

FRANCE
Pays

Type de paiement *

Paiement récurrent/répétitif Paiement Ponctuel

Signé à *

Lieu Date JJMM/AAAA

Signature(s)

Veuillez signer ici

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

A retourner par courrier à :
 OGEC ST PAUL
 1 RUE SERAPHIN BUTON 85180 CHATEAU D OLLONNE

Zone réservée à l'usage exclusif du créancier