

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.

Veillez compléter les champs marqués *

Votre Nom	*	1
		<small>Nom/ Prénoms du débiteur</small>	
	*	2
		<small>Numéro et nom de la rue</small>	
Votre adresse	*	<input style="width: 40px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/>	3
		<small>Code Postal</small>	
	*	4
		<small>Ville</small>	
	*	5
		<small>Pays</small>	
Les coordonnées de votre compte	*	<input style="width: 40px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/>	6
		<small>Numéro d'identification international du compte bancaire - IBAN (International Bank Account Number)</small>	
	*	<input style="width: 40px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/>	7
		<small>Code international d'identification de votre banque - BIC (Bank Identifier Code)</small>	
Nom du créancier	*	OGEC ST PAUL	8
		<small>Nom du créancier</small>	
	*	FR11272533118	9
		<small>ICS (Identifiant de Créancier SEPA)</small>	
	*	1 RUE SERAPHIN BUTON	10
		<small>Numéro et nom de la rue</small>	
	*	<input style="width: 40px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/>	11
		<small>Code Postal</small>	
	*	CHATEAU D OLNNE	12
		<small>Ville</small>	
	*	FRANCE	13
		<small>Pays</small>	
Type de paiement	*	Paiement récurrent/répétitif <input checked="" type="checkbox"/> Paiement Ponctuel <input type="checkbox"/>	14
Signé à	*	<input style="width: 40px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/>	15
		<small>Lieu</small>	
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.