**MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA**

*En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez :*

 *-* ***Le CSAD-C*** *(le créancier) à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte,*

 *- votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du* ***CSAD-C*** *(le créancier).*

*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.*

***Votre Référence Unique de Mandat (RUM) vous sera communiquée ultérieurement et directement par le CSAD-C***

**Créancier**

Nom du créancier : **CSAD-C**

Adresse (N° et rue) : **Salle Omnisports- Route de Nonnes**

Code : **86100** Ville : **CHATELLERAULT**

Pays : **FRANCE**

**Débiteur**

Votre nom \* : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Adresse complète \* : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Code postal \* : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. Ville \* : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Pays \* : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Informations importantes**

1. Remplir la partie Débiteur
2. Remplir votre IBAN et BIC
3. Dater
4. Signer
5. Nous Transmettre un RIB

**Merci**

N° IBAN\* : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Code BIC\*\* : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Prélèvement à effectuer tous les 15 du mois, durée

Pour un montant de Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

DATE DE PRELEVEMENT : 15

SECTION CONCERNEE : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Cet imprimé doit obligatoirement être accompagné d’un RIB / IBAN.

|  |
| --- |
| Signature du Débiteur : |

**Date (jour/mois/année) \***

Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.

**Lieu \***

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

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

*(\*) Veuillez compléter les données obligatoires du mandat*

*(\*\*) Obligatoire si hors Espace Economique Européen (EEE). Facultatif pour les opérations intra EEE.*

*Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, 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’oppositions, d’accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n°78‐17 du 6 janvier 1978 relative à l’informatique, aux fichiers et aux libertés.*