

Mandat de Prélèvement SEPA CORE



En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le syndicat SNAC-FSU à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte conformément aux instructions du SNAC-FSU.

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez signée 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.

Paiement : Récurrent

Référence Unique Mandat :
(Réservé au créancier)

Veillez compléter tous les champs (*) du mandat, joindre un RIB ou RICE, puis adresser l'ensemble au créancier

Débiteur

Vos Nom Prénom (*) :

Votre Adresse (*) :

.....

Code postal (*) :

Ville (*) :

Pays (*) :

Identifiant Créancier SEPA : FR66ZZZ540955

Nom : **SNAC/FSU**

Adresse : **61 rue de Richelieu**

Code postal : **75002**

Ville : **PARIS**

Pays : **FRANCE**

IBAN (*) :

BIC (*) :

Le (*) :

A (*) :

Signature (*) :

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