MANDAT de Prélèvement SEPA

Référence Unique de Mandat

Mulhouse

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) la FA-FPT Mulhouse à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la FA-FPT Mulhouse.
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, et vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.
Veuillez compléter les champs marqués*

Votre Nom * _____ 1
Nom / Prénoms du débiteur

Votre adresse * _____ 2
Numéro et nom de la rue

* _____ * _____ 3
Code postal Ville

* _____ 4
Pays

Les coordonnées de votre compte*

Numéro d'identification international du compte bancaire – IBAN (International Bank Account Number) 5

Code international d'identification de votre banque – BIC (Bank Identifiier code) 6

Nom du créancier * **Syndicat FA-FPT du personnel de la Ville de Mulhouse et de la m2A** 7
Nom du créancier

I.C.S. * **FR 52 ZZZ 386 783** 8
Identifiant Créancier SEPA

* **23 rue Louis Pasteur** 9
Numéro et nom de la rue

* * **MULHOUSE** 10

6 8 1 0 0

Code Postal Ville

* **FRANCE** 11
Pays

Type de paiement : *Paiement récurrent/répétitif ☐ Paiement ponctuel ☐ 12

Signé à * _____ 2

J J M M A A A A

Lieu Date 13

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.

Informations relatives au contrat entre le créancier et le débiteur – fournies seulement à titre indicatif.

Code identifiant du débiteur _____ 14
Indiquer ici tout code que vous souhaitez voir restitué par votre banque

Tiers débiteur pour le compte duquel le paiement est effectué (si différent du débiteur lui-même)

_____ 15
Nom du tiers débiteur : si votre paiement concerne un accord passé entre la FA-FPT Mulhouse et un tiers (par exemple, vous payez la facture d'une autre personne), veuillez indiquer ici son nom. Si vous payez pour votre propre compte, ne pas remplir.

_____ 16
Code identifiant du tiers débiteur

_____ 17
Nom du tiers créancier : le créancier dort compléter cette section s'il remet des prélèvements pour le compte d'un tiers.

_____ 18
Code identifiant du tiers créancier

_____ 19
Numéro d'identification du contrat

_____ 20
Description du contrat

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.

A retourner à :	Zone réservé à l'usage exclusif du créancier