

MANDAT de Prélèvement SEPA



Référence unique du mandat

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) **Association Education pour Tous** à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de **Association Education pour Tous**.

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.

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

*Veillez 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 5 Numéro d'identification international du compte bancaire – IBAN (International Bank Account Number)
 6 Code international d'identification de votre banque - BIC (Bank Identifier Code)
Nom du créancier	ASSOCIATION EDUCATION POUR TOUS Nom du créancier
	FR 58 ZZZ 677287 8 Identifiant créancier SEPA
	20 RUE HENNEQUIN 9 Numéro et nom de la rue
	* 7 8 1 9 0 TRAPPES 10 Code Postal Ville
	* ... France 11 Pays
Type de Paiement	* Paiement récurrent / répétitif <input checked="" type="checkbox"/> Paiement ponctuel <input type="checkbox"/> 12
Signé à	*2 J J M M A A A A 13 Lieu Date
Signature(s)	*Veillez 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 – A titre indicatif	
Montant à prélever	10 € <input type="checkbox"/> 20 € <input type="checkbox"/> 30 € <input type="checkbox"/> 40 € <input type="checkbox"/> 50 € <input type="checkbox"/> 100 € <input type="checkbox"/> Autres :
Durée	12 mois <input type="checkbox"/> 24 mois <input type="checkbox"/> Autres :
Les prélèvements seront effectués le 10 de chaque mois	

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: Association Education pour Tous 20, rue Hennenquin 78190 Trappes	Zone réservée à l'usage exclusif du créancier
---	---

1. La longueur maximum pour un nom est de 70 caractères
2. Cette ligne a une longueur maximum de 35 caractères