

**OGEC SAINTE MARIE**

**MANDAT DE**

**PRELEVEMENT**

|  |
| --- |
|  |
| *Référence unique du mandat* |

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

## CREANCIER

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| F | R |  | 9 | 2 |  | Z | Z | Z |  | 4 | 3 | 0 | 4 | 8 | 9 |
| *Identifiant du créancier* |

|  |
| --- |
| OGEC SAINTE MARIE |
| *Nom du créancier* |

|  |
| --- |
| 29 RUE FRANCOIS LUNEAU |
| *Adresse (rue, avenue, …)* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 44330 VALLET |  | FRANCE |
| *Code postal, Ville* |  | *Pays* |

🗹 Paiement récurrent / répétitif

## DEBITEUR

|  |
| --- |
|  |
| *Nom / Prénom du débiteur* |

|  |
| --- |
|  |
| *Adresse (rue, avenue, …)* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| *Code postal, Ville* |  | *Pays* |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *Coordonnées de votre compte* ***IBAN*** *– Numéro d'identification international* |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Signature(s) |
| *Code international d'identification de votre banque -* ***BIC*** |

Fait à …………………………………………………………………………………………,

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| le |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

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

|  |
| --- |
|  |
| *Nom du tiers débiteur* |

**N'OUBLIEZ PAS DE JOINDRE UN RELEVE D'IDENTITE BANCAIRE** (au format IBAN BIC)