MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

à renvoyer accompagné d'un RIB

SYNDICAT → **Sgen-CFDT Lorraine**

Référence unique du mandat (RUM) qui sera attribuée par le syndicat :

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Le “mandat de prélèvement SEPA” est le nouveau document officiel qui remplace désormais l’autorisation de prélèvement au niveau européen (SEPA).

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez :

A/ la CFDT à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte ;

B/ votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la CFDT. Vous bénéficiez du droit d’être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Toute demande éventuelle de remboursement devra 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.

Nom / Prénom du débiteur : _____

Adresse

N° et nom de la rue : _____

Code postal : _____ Ville : _____ Pays : _____

Coordonnées du compte N° IBAN (Identification internationale du compte bancaire) :

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

N° BIC (Code international d’identification de votre banque) : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Domiciliation bancaire : _____

Nom du syndicat CFDT créancier : **Sgen-CFDT Lorraine**

ICS (identifiant créancier SEPA) : **FR 88 ZZZ 254 894**

Adresse : **15 boulevard Charles V – 54000 NANCY**

Type de paiement : ☑ Paiement récurrent / répétitif

Signé à (lieu et date JJ/MM/AAAA) : _____

Signature du nouvel adhérent :

Zone réservée à l’usage exclusif de la CFDT