

(Uniquement si vos informations bancaires ont été changées, ou si vous procédez à une première inscription)

REFERENCE UNIQUE DE MANDAT

Ne pas remplir, champ réservé au service comptable

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez Ogec Sainte-Croix à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte conformément aux instructions de Ogec Sainte-Croix sis à CHATEAUGIRON.

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 de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé. En cas de prélèvement non autorisé, cette demande doit être présentée sans tarder et au plus tard dans les 13 mois.

NOM ET ADRESSE

Votre nom		
Code postal		Ville
N° & Nom de rue		
Pays		

COORDONNEES DE VOTRE COMPTE

IBAN, Numéro d'identification international du compte bancaire:

Code international d'identification de votre banque-BIC:

CREANCIER

Nom	Ogec Sainte-Croix
Identifiant ICS	
N° & Nom de rue	3, rue du Prieuré
Code postal	35410
Ville	Châteaugiron
Pays	France

Fait à, _____ Le, _____
Signature, _____

Fournir un RIB uniquement pour l'inscription de votre premier enfant ou en cas de changement de domiciliation bancaire.