Mandat de prélèvement SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) **Le Club de la Retraite Sportive et Culturelle de l'Hautil** à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte

Conformément aux instructions **Du Club de la Retraite Sportive et Culturelle de l'Hautil**

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque suivant 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.

Référence unique du mandat : **Numéro licence RSCH** **Licence** :

Identifiant créancier SEPA : **FRZZZ 854F51**

Débiteur :

Votre Nom

Votre Adresse

Code postal Ville

Pays

Créancier :

Nom **Club de la Retraite Sportive et Culturelle de l'Hautil**

Adresse **Mairie de Vauréal – 1 Place du Cœur Battant**

BP 10039

Code postal **95038** Ville **Cergy Pontoise Cedex**

Pays **France**

IBAN

BIC

Paiement : [X] Récurrent/Répétitif [ ] Ponctuel

A :

Le :

Signature :

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

Veuillez compléter tous les champs du mandat.