



Madame, Monsieur,

Nous vous adressons ci-dessous un mandat de prélèvement SEPA que nous vous remercions de bien vouloir **compléter (1), signer et nous retourner, accompagné du Relevé d'Identité Bancaire** correspondant au format IBAN, à l'adresse suivante :

ASSOCIATION FRANCO-JAPONAISE DE ROUEN, 34 RUE DU CHAMP DES OISEAUX, 76000 ROUEN

Important : Si le présent mandat est signé pour régler les cours d'une tierce personne (enfant ou conjoint par exemple), veuillez indiquer son nom dans la zone « Tiers débiteur ». **Chaque inscription doit faire l'objet d'un mandat.** De plus, nous vous conseillons de conserver une copie du présent mandat.

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.

Restant disponible pour toute autre précision, nous vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos sincères salutations.

Pour l'association Rouen Japon,
Son trésorier,

Benjamin CAMBOUR

(1) Toutes les zones précédées d'un astérisque doivent être renseignées. Si certaines données sont absentes, veuillez les compléter.

Les données Tiers Débiteur et Tiers Créancier sont des données facultatives :

- Tiers Débiteur : à compléter pour indiquer le débiteur final s'il est différent du titulaire du compte à prélever,
- Tiers Créancier : à compléter pour indiquer le créancier d'origine s'il est différent du créancier qui génère le prélèvement (qui agit pour le compte de ...)

Mandat de prélèvement SEPA																							
		En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) ASSOCIATION ROUEN JAPON à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de ASSOCIATION ROUEN JAPON. 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.																					
* Débiteur		Créancier :																					
* Nom, prénom		Nom : ASSOCIATION ROUEN JAPON																					
* Votre Adresse		Adresse : 34 rue du Champ des Oiseaux																					
		76000 ROUEN																					
* Ville		Pays : France																					
		ICS : FR36ZZZ8138E7																					
* Code Postal		Référence unique de mandat :																					
		Tiers Créancier : Sans objet																					
* Pays																							
Tiers Débiteur																							
* IBAN	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																						
* BIC	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																						
* À																							
* Paiement : ☒ Récurrent / Répétitif ☐ Ponctuel																							
* Le <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																							
* Signature : <table border="1"><tr><td colspan="20"></td></tr></table>																							
Nota : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.																							