MANDAT de Prélèvement SEPA

Référence Unique du Mandat

Nous vous rappelons que vous retrouverez votre référence de mandat (RUM) sur chacune de nos factures.

Mandat de prélèvement SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez **ECT ST JOSEPH ST FRANCOIS** à envoyer des informations à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de **ECT ST JOSEPH ST FRANCOIS**.
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.

Identifiant du créancier (ICS) : FR76ZZZ208841

Débiteur		**Créancier**
Votre Nom		ECT ST JOSEPH ST FRANCOIS
Votre adresse		16, avenue d'Evian
		CS 80074
CP/Ville		74202 THONON CEDEX
	France	France
IBAN		
BIC		Paiement : ☑ Récurrent/répétitif ☐ Ponctuel
A		Le :

Signature :

Note : 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.

Merci de coller votre relevé d'identité bancaire RIB

A nous retourner dûment complété