MANDAT DE PRELEVEMENT

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez :

(A) SUD CULTURE SOLIDAIRES à poster des instructions à votre banque pour débiter votre compte,

et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de SUD CULTURE SOLIDAIRES. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque suivant les conditions décrites dans la convention que vous avez passé 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. Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

Toutes les informations ci-dessous sont INDISPENSABLES.

NB : Sans adresse postale de la banque, nous ne pouvons pas lui poster ce document et le prélèvement sera rejeté avec des frais. De même si d'autres informations manquent.

Vos nom et prénom …… …….. ……...……. ……..

Votre adresse …… …….…… …….. ……..

…… ……..…… …… ……...

Coordonnées de votre compte

IBAN : ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐

☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐

BIC : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Nom et adresse de la banque : …… …….…… ……. ……

…… …….…… …….…… …… ……

Créancier : SUD CULTURE SOLIDAIRES

61 rue de Richelieu 75002 PARIS

Identifiant SEPA : FR21ZZZ474156

Type de prélèvement : barrez les mentions inutiles : Mensuel

Trimestriel

Date

Signature :

RUM