Mandat de Prélèvement SEPA

RUM (Référence Unique de Mandat) : | 4 | 1 | 5 | | | | | | | |

SMFC

En signant ce formulaire, vous autorisez le SMFC CFE-CGC** (Syndicat de la Métallurgie de Franche Comté CFE-CGC) **à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du SMFC CFE-CGC.

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.

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

Veuillez compléter les champs marqués *

Votre Nom * .....
Nom / Prénom du débiteur

Votre adresse * .....
Numéro et nom de la rue

* ..... * .....
Code Postal *Ville*

Les coordonnées de votre compte * | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
***IBAN** : Numéro d'identification international du compte bancaire*

* | | | | | | | | | | | |
***BIC** : Code international d'identification de votre banque*

Nom du créancier ***SMFC CFE-CGC***

ICS ***FR14415468074***

Adresse ***45, Rue des Mines***
25400 AUDINCOURT

Type de paiement Paiement récurrent / répétitif [X] Paiement ponctuel [ ]

Signé à ..... Le ..... / ..... / .....
Lieu Date JJ MM AAAA

Signature

A retourner à :	**Zone réservée au créancier**
SMFC CFE-CGC	Saisi le : .....
Clotilde CHOPPIN	Application le : .....
45, Rue des Mines	Pré-notification le : .....
25400 AUDINCOURT	.....