

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

AFUL du PARC

Référence unique du mandat

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez l'AFUL du Parc à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de l'AFUL du Parc.

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon 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,
- sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

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

Veillez compléter les champs marqués *

Form fields including: Votre Nom, Votre adresse, Les coordonnées de votre compte, Nom du créancier, Type de Paiement, Signé à, Signature(s).

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

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client.

A retourner à AFUL du PARC
Chemin de l'école 77150 LESIGNY

Zone réservée à l'usage exclusif du créancier