

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Cet imprimé est à compléter et à retourner daté, signé et accompagné obligatoirement d'un RIB à l'association Union des Musulmans de Carrières - UMC à l'adresse suivante :

Union des Musulmans de Carrières – UMC
199, Centre Commercial Saint Louis
78955 Carrières-sous-Poissy

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez Union des Musulmans de Carrières à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de l'association Union des Musulmans de Carrières – UMC.

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.

Nom :
Prénom :
Adresse Complète :
Tel. :

- Choix de date de prélèvement :

1^{er} du mois 5 du mois 10 du mois

- Type de prélèvement :

Récurrent Ponctuel

- Montant :

20 euros 50 euros 70 euros 100 euros Autre :euros

Débitteur :		Créancier :	
Votre Nom	_____	Nom	UMC - Union des Musulmans de Carrières
Votre Adresse	_____	Adresse	199, Centre Commercial Saint Louis
Code postal	_____	Code postal	78955
	Ville _____	Ville	Carrières Sous Poissy
Pays	_____	Pays	France
IBAN	<input type="text"/>		
BIC	<input type="text"/>	Paiement :	<input type="checkbox"/> Récurrent/Répétitif <input type="checkbox"/> Ponctuel
A :	_____	Le :	<input type="text"/>
Signature :		Nota : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.	
<input type="text"/>		Veuillez compléter tous les champs du mandat.	