MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA Direct Débit – SDD

Vous vous engagez avec l'entreprise suivante :

IDENTIFICATION du CRÉANCIER (MFR)

MAISON FAMILIALE RURALE

34 Rue des Croix de Roche

35580 GOVEN

N° ICS : FR03ZZZ417929

REFERENCE DU MANDAT Cette référence de mandat est à conserver

Référence unique de mandat :

R	U	I																			

Conditions générales d'utilisation de votre mandat.

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez LA MFR DE GOVEN à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la MFR de GOVEN.

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.

En ce qui vous concerne nous avons besoin des éléments suivants :

IDENTIFICATION du DÉBITEUR (vous)

NOM ..... **Prénom :** .....

N° ..... **Rue** .....

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

Vos coordonnées bancaires :

BIC

IBAN

Type de Paiement : Récurrent

Votre signature

DATE ..... **Ville** .....

(Merci de dater le document à la date de rentrée de votre jeune

Votre signature validant votre autorisation

« Lu et Approuvé »