



ST MARCEL TENNIS

6 bis Jules Ferry - 27950 St Marcel - Tél : 02 32 21 27 08
Courriel : tennis.assm@orange.fr - Site : <http://tennisassm.free.fr>
Facebook : <http://www.facebook.com/tennis.saintmarcel>

Référence unique du mandat		MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA																ASSM ST MARCEL TENNIS	
En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez ASSM ST MARCEL TENNIS à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de ASSM ST MARCEL TENNIS. 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. <i>Veillez compléter les champs marqués *</i>																			
Votre Nom		*1																	
Nom / Prénoms du débiteur																			
Votre adresse		*2																	
Numéro et nom de la rue																			
*3		*3																	
Code Postal		Ville																	
*4		*4																	
Pays																			
Les coordonnées de votre compte		*5																	
Numéro d'identification international du compte bancaire – IBAN (International Bank Account Number)		6																	
Code international d'identification de votre banque - BIC (Bank Identifier Code)		7																	
Nom du créancier		ASSM ST MARCEL TENNIS.....7																	
Nom du créancier		8																	
Identifiant créancier SEPA		9																	
6 BIS RUE JULES FERRY		10																	
Numéro et nom de la rue		11																	
2 7 9 5 0 SAINT MARCEL		11																	
Code Postal		VILLE																	
FRANCE		12																	
Type de Paiement		* Paiement récurrent / répétitif ☒ Paiement ponctuel ☐12																	
Signé à		*13																	
Lieu		Date																	
Signature(s)		*Veillez signer ici																	
Note : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque																			
Description du contrat																			
Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'oppositions, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.																			
A retourner à: ASSM TENNIS 6 bis rue Jules Ferry 27950 St Marcel										Zone réservée à l'usage exclusif du créancier									