

# MANDAT de Prélèvement SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) UNION DES SYNDICATS PERSONNELS CGT DES AFFAIRES CULTURELLES à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de UNION DES SYNDICATS PERSONNELS CGT DES AFFAIRES CULTURELLES.

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.

Veillez compléter les champs marqués \*.

Votre Nom	*	<input type="text"/>	1
		Nom/Prénoms du débiteur ou dénomination sociale	
Votre adresse	*	<input type="text"/>	2
		Numéro et nom de la rue	
	*	<input type="text"/>	2
		Code Postal	
		Ville	
	*	<input type="text"/>	2
		Pays	
Les coordonnées de votre compte	*	<input type="text"/>	
		Numéro d'identification international du compte bancaire - IBAN (International Bank Account Number)	
	*	<input type="text"/>	
		Code international d'identification de votre banque - BIC (Bank Identifier Code)	
Nom du créancier	*	<input type="text"/>	1
		Nom du créancier ou dénomination sociale	
	*	<input type="text"/>	2
		Identifiant du créancier	
	*	<input type="text"/>	2
		Numéro et nom de la rue	
	*	<input type="text"/>	2
		Code Postal	
		Ville	
	*	<input type="text"/>	2
		Pays	
Type de paiement	*	Paiement récurrent / répétitif <input checked="" type="checkbox"/> Paiement ponctuel <input type="checkbox"/>	
Signé à	*	<input type="text"/>	2
		Lieu	
	*	<input type="text"/>	2
		Date	
Signature*		Veillez signer ici :	

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

Informations relatives au contrat entre le créancier et le débiteur - fournies seulement à titre indicatif.

Code identifiant du débiteur	<input type="text"/>	2
	Indiquer ici tout code que vous souhaitez voir restitué par votre banque	
Tiers débiteur pour le compte duquel le paiement est effectué (si différent du débiteur lui-même)	<input type="text"/>	1
	Nom du tiers débiteur : si votre paiement concerne un accord passé entre UNION DES SYNDICATS PERSONNELS CGT DES AFFAIRES CULTURELLES et un tiers (par exemple, vous payez la facture d'une autre personne), veuillez indiquer ici son nom. Si vous payez pour votre propre compte, ne pas remplir.	
	<input type="text"/>	2
	Code identifiant du tiers débiteur	
	<input type="text"/>	1
	Nom du tiers créancier : le créancier doit compléter cette section s'il remet des prélèvements pour le compte d'un tiers.	
	<input type="text"/>	2
	Code identifiant du tiers créancier	
	<input type="text"/>	2
Contrat concerné	Numéro d'identification du contrat	
	<input type="text"/>	2
	Description du contrat	

A retourner à : CGT-CULTURE  
61 RUE DE RICHELIEU  
75002 PARIS

Zone réservée à l'usage exclusif du créancier