


UN EXEMPLAIRE POUR L'ASSOCIATION ET UN EXEMPLAIRE A REMETTRE A VOTRE BANQUIER BARRAKALLAHOUIK

Référence Unique du Mandat	MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA	
Z Z Z 6 3 6 4 3 0		

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) {NOM DU CREANCIER} à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de {NOM DU CREANCIER}.

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 *
 Nom / Prénoms du débiteur

Votre adresse *
 Numéro et nom de la rue

 Code Postal Ville Pays

Les coordonnées de votre compte *
 Numéro d'identification international du compte bancaire – IBAN (International Bank Account Number)

 Code international d'identification de votre banque – BIC (Bank Identifier Code)

Nom du créancier * **Ass socio culturelle musulmans issy (ASCFI)**.....
 Nom du créancier

I. C. S * **F R 1 6 Z Z Z 6 3 6 4 3 0**
 Identifiant Créancier SEPA

Adresse du créancier **ASCFI103 Avenue de Verdun**
 Numéro et nom de la rue
9 2 1 3 0 **Issy les Moulinaux**..... **FRANCE**.....
 Code Postal Ville Pays

Type de paiement * Paiement récurrent / répétitif Paiement ponctuel Montant : € Prélèvement le 10 de chaque mois
Issy les Moulinaux.....
 Lieu Date

Signature(s) * Veuillez signer ici et **joindre un RIB** (Relevé d'identité bancaire)

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

Référence Unique du Mandat	MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA	
Z Z Z 6 3 6 4 3 0		

Votre Nom *
 Nom / Prénoms du débiteur

Votre adresse *
 Numéro et nom de la rue

 Code Postal Ville Pays

Les coordonnées de votre compte *
 Numéro d'identification international du compte bancaire – IBAN (International Bank Account Number)

 Code international d'identification de votre banque – BIC (Bank Identifier Code)

Nom du créancier * **Ass socio culturelle musulmans issy (ASCFI)**.....
 Nom du créancier

I. C. S * **F R 1 6 Z Z Z 6 3 6 4 3 0**
 Identifiant Créancier SEPA

Adresse du créancier **ASCFI103 Avenue de Verdun**
 Numéro et nom de la rue
9 2 1 3 0 **Issy les Moulinaux**..... **FRANCE**.....
 Code Postal Ville Pays

Type de paiement * Paiement récurrent / répétitif Paiement ponctuel Montant : € Prélèvement le 10 de chaque mois
Issy les Moulinaux.....
 Lieu Date

Signature(s) * Veuillez signer ici et **joindre un RIB** (Relevé d'identité bancaire)

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