

Mandat de prélèvement SEPA Direct Debit - SDD

IDENTIFICATION DE L'ENTREPRISE

Vous vous engagez avec l'entreprise suivante :

Nom Association des Ingénieurs ENSICAEN

Adresse 6, Boulevard du Maréchal Juin

Code Postal 14 050 Ville Caen Cedex

ICS FR 68 ZZZ 473 698

REFERENCE DU MANDAT

Cette Référence Unique du Mandat est à conserver et à rappeler dans tous vos courriers

Conditions générales d'utilisation de votre mandat

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) Association des Ingénieurs ENSICAEN à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de paiement de Association des Ingénieurs ENSICAEN. Vous bénéficiez d'un droit de remboursement par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Toute demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte. Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

IDENTIFICATION DU CLIENT

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

* **Votre nom et Prénom** Nom Prénom

* **Votre adresse** N° et Rue

Code Postal Ville

* **Vos coordonnées bancaires** BIC
Le BIC est le Code International d'Identification de votre banque

IBAN
Votre IBAN est le numéro d'identification internationale de votre compte

Type de paiement Récurrent
Ponctuel

* **Votre signature** Date Ville

Date de signature de votre mandat

Lieu de signature de votre mandat

Votre signature validant votre autorisation

REFERENCE DU CONTRAT N. d'identification du contrat

Description du contrat

* Ne remplir que les champs marqués d'une étoile