MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA
Référence Unique du Mandat

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez l' Syndicat FO CEA CEST à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du Syndicat FO CEA CESTA. 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.

Identifiant créancier SEPA (ICS) : F R 0 5 Z Z Z 8 8 3 9 7 8

Créancier

Nom du créancier : SYNDICAT DE L'ENERGIE NUCLEAIRE FORCE OUVRIERE DU CEA CESTA

Adresse (N° et rue) : 15 ave des sablières
CS 60001

Code postal et ville : 33116 Le Barp Cedex

Pays : FRANCE

Débiteur

Nom du débiteur : ……

Adresse (N° et rue) : …… ……

Code postal et ville : …… ……

Pays : ……

N° de compte IBAN : ……

Code BIC : ……

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

POUR UN PRÉLÈVEMENT ☐ RÉCURRENT / ☐ UNIQUE

J'atteste avoir reçu ce jour une copie du présent mandat de prélèvement
Notre organisation est soumise à des frais, qui vous seront répercutés, en cas de non-respect des règles de prélèvement ci-dessous:

- Attention si vous avez créé une liste noire, merci de na pas y intégrer notre numéro ICS.
- A contrario, si vous avez créé une liste blanche merci de nous y ajouter.

Date (jour/mois/année) …… /…… /……

Lieu ……

Signature :

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.