MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

En signant ce mandat, vous autorisez **LE COMITE SOCIAL ET ECONOMIQUE DE VOSGELIS** à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du **COMITE SOCIAL ET ECONOMIQUE DE VOSGELIS.**

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque suivant 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.

REFERENCE UNIQUE DU MANDAT :

IDENTIFICATION CREANCIER SEPA : FR86ZZZ471434

Débiteur :

Nom et Prénom : .....

Adresse : .....

Code Postal / Ville .....

Pays : FRANCE

Créancier :

COMITE SOCIAL ET ECONOMIQUE DE VOSGELIS

18 QUAI ANDRE BARBIER

88000 EPINAL

FRANCE

IBAN :

BIC :

PAIEMENT ☒ Récurrent/Répétitif (5 prélèvements) ☐ Ponctuel

A : LE :

Signature :

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

Veuillez compléter tous les champs du mandat