Mandat de prélèvement SEPA

RUM : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) Aquilenet à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de Aquilenet.
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,
- sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

Merci de remplir, dater et signer ce mandat.

NOM, PRÉNOMS ET ADRESSE DU DÉBITEUR

_____

_____

_____

_____ _____

Numéro d'identification international du compte bancaire - IBAN (International Bank Account Number)

IBAN : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

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

BIC : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

NOM ET ADRESSE SOCIALE DU CRÉANCIER

Aquilenet

20 rue Tourat

33000 BORDEAUX

N° ICS : ASSOCIATION AQUILENET - FR54ZZZ585209

Type de paiement : Paiement récurrent/répétitif

Lieu : _____ Date : _____

Signature : _____

Note : **Envoyer ce mandat aux trésoriers** :
tresorier@aquilenet.fr ou Aquilenet – 20 rue Tourat – 33000 BORDEAUX

Note 2 : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

Note 3 : Les informations contenues dans la présente demande, qui doit obligatoirement être complétée, sont destinées à n'être utilisées par le créancier, que pour la gestion de sa relation avec son adhérent. 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.