Référence Unique du Mandat	**MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA**	OGEC St-JOSEPH 6, RUE DU PARCHAMP 92100 BOULOGNE BILLANCOURT

Par le formulaire de mandat, vous autorisez l'OGEC à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de l'OGEC.

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.

Veuillez compléter les champs marqués *

Votre nom *

.....

Nom / Prénoms du débiteur

Votre adresse *

.....

Numéro et nom de la rue

.....

Code Postal Ville

.....

Pays

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)

MERCI DE JOINDRE IMPERATIVEMENT VOTRE RIB

OGEC SAINT JOSEPH DU PARCHAMP

I. C. S

F	R	4	4	Z	Z	Z	4	1	2	1	4	7																			

Identifiant Créancier SEPA

Adresse du créancier **6, Rue du Parchamp**

9	2	1	0	0

Boulogne-Billancourt

France

Paiement *

Paiement récurrent ● Paiement ponctuel ○

Signé à *

.....

Date

Signature(s)* Veuillez signer ici

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