MANDAT SEPA CORE
Prélèvement récurrent ou unique

Code adhérent | | | | | | | | |

COORDONNÉES DU TITULAIRE DU COMPTE À DÉBITER

Raison sociale _____

Nom _____ Prénom(s) _____

Date de naissance _____

Adresse _____

Code postal | | | | | | Ville _____

Pays _____

COMPTE À DÉBITER

IBAN Identifiant international du compte bancaire

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

BIC Identifiant international de l'établissement bancaire

| | | | | | | | | | | |

NOM & ADRESSE DU CRÉANCIER

C.G.R.M.
ICS FR26ZZZ210219
377 Rue du Luxembourg
59640 DUNKERQUE

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez CGRM à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de CGRM.

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 joindre <u>obligatoirement</u> un relevé d'identité bancaire et nous retourner les documents à l'adresse suivante :

SCB
47 bis D, BOULEVARD CARNOT
CS 20740
13617 AIX-EN-PROVENCE CEDEX 1

le _____/_____/20_____ Signature :

Notes: Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.
La référence RUM vous sera communiquée sur les documents contractuels
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.