

**MANDAT de prélèvement SEPA**

Référence Unique du mandat :

Original du mandat à **renvoyer complété et signé** accompagné de deux RIB

En signant ce formulaire de mandat, vous autoriserez l'OGEC SAINTE AUSTREBERTHE à envoyer des informations à votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de l'OGEC SAINTE AUSTREBERTHE.

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle.

Toute demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de votre compte pour un prélèvement autorisé.

En cas de prélèvement non autorisé, cette demande doit être présentée sans tarder et au plus tard dans les 13 mois.

Débiteur :	Créancier
<b>Coordonnées de votre compte</b> _____ <b>IBAN :</b> _____ <b>BIC :</b> _____  Domiciliation : _____	Nom : <b>OGEC SAINTE AUSTREBERTHE</b> Identifiant ICS : <b>FR08ZZZ187658</b> Adresse : <b>22 rue de la Licorne</b> <b>62170 MONTREUIL-SUR-MER</b>

Signé à (lieu) : .....

Le (date) : .....

**Signature :**