Mandat de prélèvement SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) l'APMEP à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de l'APMEP

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.

Référence unique du mandat :

Identifiant créancier SEPA : FR04ZZZ393370

Débiteur :

Votre Nom*

Votre Adresse*

Code postal* Ville*

Pays*

Créancier :

Nom APMEP Association des Professeurs de Mathématiques de l'Enseignement Public

Adresse 26 rue Duméril

Code postal 75013 Ville PARIS

Pays FRANCE

IBAN*

BIC**

Paiement : ☐ Récurrent/Répétitif ☐ Ponctuel

Tiers débiteur

Tiers créancier

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 les données obligatoires du mandat.
(**) Obligatoire si hors de l'EEE. Facultatif pour les opérations intra Espace Economique Européen (EEE).

Les informations contenues dans le présent mandat 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 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.