

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Merci de compléter ces zones en lettres capitales.

Cadre complété par la FFME	
RUM (Référence Unique de Mandat) :	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<p>En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la FFME à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la FFME,</p> <p>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 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. 	
1	Votre Nom Structure * <small>Nom / Prénoms du débiteur</small>
2	Votre adresse * <small>Numéro et nom de la rue</small>
3	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> * <small>Code Postal Ville</small>
4	* <small>Pays</small>
5	Les coordonnées de votre compte * <small>Numéro d'identification international du compte bancaire - IBAN (International Bank Account Number)</small>
6	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <small>Code international d'identification de votre banque - BIC (Bank Identifier code)</small>
7	Nom du créancier * FFME <small>Nom du créancier</small>
8	* FR63ZZZ439062 <small>Identifiant du créancier</small>
9	* 8-10 QUAI DE LA MARNE <small>Numéro et nom de la rue</small>
10	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> * PARIS <small>Code Postal Ville</small>
11	* FRANCE <small>Pays</small>
12	Type de paiement : * Paiement récurrent / répétitif <input checked="" type="checkbox"/> Paiement ponctuel <input type="checkbox"/>
13	Signé à * <small>Lieu Date</small>
	Signature(s) : * <small>Nom, Prénom et signature du représentant légal</small>
<p>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.</p>	
<p>A retourner avec <u> votre relevé d'identité bancaire </u> à :</p> <p style="text-align: center;">FFME Service vie associative 8-10 quai de la Marne 75019 PARIS</p>	
Zone réservée à l'usage exclusif de la FFME	