

Mandat de Prélèvement SEPA

Prélèvement Récurrent / Répétitif

Référence unique du mandat

XXZZZ400000010005843 (N° provisoire)

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez l'Orphelinat de la RATP à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de l'Orphelinat de la RATP.

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.

Identité du débiteur, Titulaire du compte :

Mme M. Nom _____ Prénom _____

Adresse _____

Code Postal _____ Ville _____ Pays _____

Coordonnées bancaires - Désignation du compte à débiter

_BIC

IBAN

Prélèvement annuel (46,80 €)

Prélèvement semestriel (23,40 €)

Prélèvement trimestriel (11,70 €)

NB : le prélèvement mensuel n'est pas envisageable dans le cadre d'un mandat SEPA

Désignation du Créancier :

Orphelinat de la RATP-30 rue Championnet-LAC CG44
75018 PARIS

Identifiant : Créancier SEPA
FR31ZZZ410732

Fait à : _____

Le : _____

Signature :

N'oubliez pas de signer et de joindre un RIB comportant les mentions BIC - IBAN.

Vos droits concernant le présent Mandat de Prélèvement SEPA sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

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 modifiée en 2004 et du Règlement Européen N°2016/679/UE du 27 avril 2016, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.