Mandat de Prélèvement SEPA

ORPHELINAT DE LA RATP

Référence unique du mandat

XXZZZ400000010005843

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

IDENTITE DU DEBITEUR TITULAIRE DU COMPTE

☐ Mme ☐ M. Nom_____ Prénom _____

Adresse _____

Code Postal _____ Ville _____ Pays _____

Adresse mail * _____ @ _____

Numéro de portable* /___/___/___/___/___/

COORDONNEES BANCAIRES - DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER

BIC ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

IBAN ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐

Prélèvement Annuel (48,00 €) ☐

Prélèvement Semestriel (24,00 €) ☐

Prélèvement Trimestriel (12,00 €) ☐

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

*** En remplissant ces lignes, vous consentez à ces modes de contact avec l'Orphelinat de la RATP**

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.