MANDAT de Prélèvement SEPA

Référence du mandat : ....

Créancier : FO Solocal

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez _**FO Solocal**_ à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et __________ __________________________votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de _**FO Solocal** _.
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.

Votre Nom : ....

Votre adresse : ....
....
....
Code Postal et Ville

Votre pays : . ...

IBAN* ....

Les coordonnées de votre compte : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Numéro d'identification international du compte bancaire - IBAN (International Bank Account Number)

....
..................................Code international d'identification de votre banque - BIC (Bank Identifier Code)

Nom du créancier : FORCE OUVRIERE SOLOCAL

Identifiant du créancier : FR66ZZZ582568...

Adresse du créancier : 54 RUE D'HAUTEVILLE
75010 PARIS
Code Postal et Ville

Pays du créancier : FRANCE..

Type de paiement : Paiement récurrent☐ / répétitif Paiement ponctuel ☐

Signé à

Lieu et Date
....

Signature(s) :

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