OGEC SAINT JOSEPH

Mandat de prélèvement SEPA

Référence unique du mandat

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez OGEC SAINT JOSEPH à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de OGEC SAINT JOSEPH. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Toute demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte.

*Les champs précédés d'un * doivent être complétés.*

*
Raison sociale ou nom du débiteur

*
Numéro et nom de la rue

*
Code postal

*
Ville

* France
Pays

*
Numéro d'identification international du compte bancaire IBAN

*
Code international d'identification de votre banque BIC

* OGEC Saint Joseph
Nom du créancier devant apparaître dans l'ordre de prélèvement

* FR84ZZZ510852
Identifiant du créancier ICS

* 7 Rue du lac
Numéro et nom de la rue

* 85190
Code postal

* Maché
Ville

* France
Pays

* Type de paiement Paiement récurrent / répétitif ☒ Paiement ponctuel ☐

*
Nom du signataire (pour une société signataire habilité sur le compte)

*
Date JJ MM AAAA

*
Lieu

* Signature

Personne à contacter pour modifier ou révoquer un mandat de prélèvement (modification des coordonnées bancaires, réclamation)

OGEC SAINT JOSEPH
Raison sociale du créancier

Nom du contact

7 Rue du lac
Numéro et nom de la rue

85190
Code postal

Maché
Ville

0251542305
Téléphone

ogec-st joseph 042 @ orange.fr
Mail
ZERO

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 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.