Mandat de prélèvement SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez l'AMAPL à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de l'AMAPL.
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,
- sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

*Veuillez compléter les champs marqués **

Votre nom : 1

*Nom / Prénoms du débiteur

Votre adresse : 2

*N° et nom de rue

3

*Code postal *Ville

4

*Pays

Les coordonnées de votre compte *(Joindre un RIB)*

5

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

6

*Code international d'identification de votre banque (BIC Bank Identifier Code, SWIFT)

Nom du créancier : AMAPL 7

Identifiant du créancier I.C.S. : FR 37 222 586 873 8

242, rue Claude Nicolas Ledoux 9

30900 Nîmes 10

France 11

Type de paiement : ☒ Récurrent / répétitif ☐ Ponctuel 12

Signé à **Date** 13

*Lieu *JJ MM AAAA

Signature

*Veuillez signer ici

Note : Vos droits concernant le présent mandat 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 le client. Elles pourront donner lieu à l'exercice par ce dernier, de ses droits d'opposition, d'accès et 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.

Mandat à retourner, accompagné d'un RIB, à l'adresse suivante
AMAPL
242, rue Claude Nicolas Ledoux
BP 48051 - 30032 NÎMES cedex 9

IMPRIMER LE MANDAT