

MANDAT de Prélèvement SEPA

Référence unique du Mandat :



ENFANCE ET VIE
109, rue du Docteur Calmette
59120 LOOS

Tel : 03.20.07.82.20
E-Mail : enfance-et-vie@orange.fr

<http://www.enfanceetvie.org>

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez **ENFANCE ET VIE** à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de **ENFANCE ET VIE**.

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

Veuillez compléter les champs marqués *

Débiteur (*Donateur*)

Votre Nom et prénom

*

: _____

N° et rue

*

: _____

Complément d'adresse

:

Code Postal

*

: _____ Ville

*

: _____ Pays

*

: _____

Coordonnées bancaires IBAN

*

: _____

BIC

*

: _____

Créancier

Nom

: **Association ENFANCE et VIE**

I. C. S. Identifiant créancier SEPA

: **FR86ZZZ46413**

N° et rue

: **109, rue du Docteur Calmette**

Code Postal

: **59120**

Ville

: **LOOS**

Pays

: **FRANCE**

Type de Paiement : Paiement récurrent/répétitif Paiement ponctuel

Fait à

Ville *

: _____

Date *

: __/__/____

Signature

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

Informations relatives au Don :

Montant à prélever

_____ €

Première Echéance

___/___/___

Permanent

cochez cette case ou :

Dernière Echéance

___/___/___

Périodicité (*cochez ci-dessous*)

Mensuelle

le 10 de chaque mois (*à compter de la 1^{ère} échéance*)

Trimestrielle

le 15 tous les 3 mois (*à compter de la 1^{ère} échéance*)

Semestrielle

le 20 tous les 6 mois (*à compter de la 1^{ère} échéance*)

Annuelle

le 25 tous les 12 mois (*à compter de la 1^{ère} échéance*)

Action à soutenir

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

A retourner à : **Association ENFANCE ET VIE**
109, rue du Docteur Calmette
59120 LOOS

Zone réservée à l'usage exclusif du créancier