MANDAT de Prélèvement SEPA

OGEC L'ABEILLE

Référence Unique du Mandat : ……

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez l'OGEC L'ABEILLE à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de l'OGEC L'ABEILLE

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque suivant 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.

Veuillez compléter les champs marqués *

Votre Nom * ……
Nom / Prénoms du débiteur

Votre adresse * …… ……
Numéro et nom de la rue

* …… * ……
Code Postal Ville

* ……
Pays

Les coordonnées de votre compte * | | |