MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Mandat de prélèvement SEPA

En signant ce formulaire, vous autorisez La C.C.I. métropolitaine de Bretagne ouest à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte conformément aux instructions de la C.C.I. métropolitaine de Bretagne ouest.

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.

Référence Unique du Mandat :

Identifiant Créancier SEPA : FR57ZZZ378739

Débiteur :

Votre Nom : .....

Votre Adresse : .....

.....

Code Postal : .....Ville : .....

Pays : FRANCE.....

Créancier :

C.C.I. du Finistère
1 place du 19ème R.I.
CS 63825
29238 BREST Cedex 2

IBAN :

BIC :

Paiement : [X] Récurrent/Répétitif [ ] Ponctuel

A : ..... Le : | | | | | | | | |

Signature :

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

Veuillez compléter tous les champs du mandat
Joindre obligatoirement un RIB