

Mandat de prélèvement SEPA

Référence Unique de Mandat (RUM) : ACRSAEAASETZT171122000000002673210

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez UNION DES SYNDICATS PERSONNELS CGT DES AFFAIRES CULTURELLES à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de UNION DES SYNDICATS PERSONNELS CGT DES AFFAIRES CULTURELLES. Vous bénéficiez d'un droit à remboursement 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.

Veillez compléter les champs marqués (*) et retourner cet imprimé à votre syndicat.

Créancier

Nom : UNION DES SYNDICATS PERSONNELS CGT DES AFFAIRES CULTURELLES

Identifiant (ICS) : FR76ZZZ618666

Adresse : 1 RUE DES QUATRE FILS BAT BOISGELIN

Code postal : 75003 Ville : PARIS Pays : France

Données client débiteur

Nom et prénom :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Pays : France

Vos coordonnées bancaires

IBAN* : FR

Numéro identification international de compte bancaire – IBAN (International Bank Account Number)

BIC* :

Code International d'identification de votre banque – BIC (Bank Identifier Code)

Type de paiement : répétitif

Signé à* :

le* :

Signature* :