



**MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA**

**OBJET DU MANDAT : PAIEMENTS COTISATIONS ACTIVITES 2020/2021**

Ce document est à compléter, dater et signer, accompagné d'un RIB comportant les mentions BIC – IBAN.

*Date de prélèvement : 15 du mois*

Intitulé de compte (Nom et prénom du titulaire) : .....

**Mandat de prélèvement SEPA**

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez l'association ECLA à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de ECLA.

*Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez signée 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.

**Référence Unique Mandat : RUM** (Réservé à l'ECLA) N° adhérent famille + année

**Paiement :**  1 fois (15/12)  2 fois (15/12, 15/02)

**Titulaire du compte à débiter**

Nom Prénom : (\*) \_\_\_\_\_

Adresse : (\*) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Code postal : (\*) \_\_\_\_\_

Ville : (\*) \_\_\_\_\_

Pays : FRANCE

**Identifiant Créancier SEPA :**

FR05ZZZ575712

Nom : ECLA - MJC

Adresse : 3bis, rue d'Orléans

Code postal : 92210

Ville : SAINT-CLOUD

Pays : FRANCE

BIC

IBAN

**Veillez compléter tous les champs (\*) du mandat, joindre un RIB ou RICE, puis adresser l'ensemble à l'ECLA**

Le (\*) :

Signature (\*) :

A (\*) : .....

*Les informations contenues dans le présent mandat sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Note : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.*