



MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

Référence Unique du Mandat :

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le **Saint-Raphaël Var Handball** à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de le **Saint-Raphaël Var Handball**.

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.

Veillez compléter les champs marqués *

Nom et prénom du licencié * Montant de la licence *

Catégorie du licencié * Création de licence Renouvellement de licence

Votre Nom *
Nom / Prénoms du débiteur

Votre adresse *
Numéro et nom de la rue

* *
Code Postal Ville

*
Pays

Les coordonnées de votre compte *

.....
Numéro d'identification international du compte bancaire - **IBAN** (International Bank Account Number)

.....
Code international d'identification de votre banque - **BIC** (Bank Identifier code)

Nom du créancier : **SAINT-RAPHAËL VAR HANDBALL**
Nom du créancier

I.C.S **FR43ZZZ86D1FC**
Identifiant Créancier SEPA

Adresses du créancier : **Complexe Sportif de l'Esterel – Boulevard de l'Aspé**
Numéro et nom de la rue
83705 SAINT-RAPHAËL
Code Postal Ville
FRANCE
Pays

Type de paiement : * Paiement récurrent / répétitif Paiement ponctuel Date de prélèvement : le 10 le 20
* Nombre de mensualités : (Jour du mois choisi pour le prélèvement après la date de signature ci-dessous)

Signé à *
.....
Date JJ MM AAAA

Signature(s) : * Veuillez signer ici :
.....

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

Informations relatives au contrat entre le créancier et le débiteur - fournies seulement à titre indicatif.

Code identifiant du débiteur
Indiquer ici tout code que vous souhaitez voir restitué par votre banque

Tiers débiteur pour le compte duquel le paiement est effectué (si différent du débiteur lui-même)
Nom du tiers débiteur : si votre paiement concerne un accord passé entre {NOM DU CREANCIER} et un tiers (par exemple, vous payez la facture d'une autre personne), veuillez indiquer ici son nom.
Si vous payez pour votre propre compte, ne pas remplir.

Code identifiant du tiers débiteur
Nom du tiers créancier : le créancier doit compléter cette section s'il remet des prélèvements pour le compte d'un tiers.

Code identifiant du tiers créancier

Contrat concerné
Numéro d'identification du contrat
Description du contrat