MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

N° RUM (référence unique de mandat)

N° ICS (identifiant créancier SEPA)

FR10ZZZ80B545

NOM, ADRESSE ET PAYS DE RESIDENCE DU DEBITEUR

NOM ET ADRESSE DU CREANCIER

Ligue Bourgogne-Franche-Comté

15 rue Ernest Champeaux

21000 DIJON

FRANCE

FRANCE

COMPTE A DEBITER

BIC (Bank Identifier Code)	Numéro d'identification international du compte bancaire -IBAN (International Bank Account Number)

Nom et adresse de l'établissement teneur du compte

Paiement récurrent/répétitif ☐ Paiement ponctuel ☐

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

A : Date :

Signature du titulaire du compte à débiter :

En signant ce mandat, vous autorisez Ligue Bourgogne-Franche-Comté à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte conformément aux instructions de Ligue Bourgogne-Franche-Comté.Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon 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 - sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement que vous estimez non autorisé ou mal exécuté.

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'opposition pour des motifs légitimes, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants