MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

(joindre l'imprimé de vos références bancaires)

(N° carte ASC de l'adhérent)

Référence Mandat (RUM) | | A | S | C | | | | | | | |

Créancier

Identifiant SEPA (ICS) | F | R | 5 | 8 | Z | Z | Z | 4 | 5 | 2 | 4 | 4 | 1 |

Nom et Adresse du Créancier

ASC BNP Paribas PARIS

24 RUE DANIELLE CASANOVA
75002 PARIS

J'autorise l'ASC BNP Paribas PARIS à prélever sur mon compte les montants correspondant aux prestations que j'ai souscrites auprès de celui-ci (récurrents). Le présent mandat reste valable jusqu'à révocation de ma part.

En cas d'impossibilité d'exécution, l'ASC BNP Paribas PARIS vous avisera et recouvrera sa créance par les moyens à sa disposition.

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans votre convention de compte. Une demande de remboursement doit être présentée dans les huits semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

Débiteur

Nom: _____

Prénom: _____

N° carte ASC de l'adhérent : _____

Adresse
(N° et rue): _____

Lieu-dit: _____

CP: _____ Ville : _____

Pays: _____

Compte à débiter (références bancaires)

Titulaire(s): _____

N° IBAN _____ _____ _____ _____ _____

IBAN (suite) _____ _____

Code BIC : _____

N° RIB*: _____ _____ _____ _____
banque *agence* *Compte* *clé*

** N'oubliez pas de fournir L'IBAN et le BIC de votre compte*

Veuillez agrafer vos références bancaires au dos de cette autorisation

Lieu, date, Signature