MANDAT de Prélèvement SEPA

Référence unique du mandat

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) SYN CGT SALARIES DARTY OUEST à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de SYN CGT SALARIES DARTY OUEST.
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.

Veuillez compléter les champs marqués *.

Votre Nom * Nom/Prénoms du débiteur ou dénomination sociale 1

Votre adresse * Numéro et nom de la rue 2

* Code Postal * Ville 2

* Pays 2

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 * SYNDICAT CGT DES SALARIES DE DARTY GRAND OUEST Nom du créancier ou dénomination sociale 1

* FR64ZZZ650504 Identifiant du créancier 2

* 0001 AVENUE DES PALANQUES Numéro et nom de la rue 2

* 31120 Code Postal * PORTET SUR GARONNE Ville 2

* FRANCE Pays 2

* Paiement récurrent / répétitif ☑ **Montant trimestriel :**

Signé à * Lieu 2 * Date

Signatures * 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 : 95657435 — Indiquer ici tout code que vous souhaitez voir restitué par votre banque 2

Tiers débiteur pour le compte duquel le paiement est effectué (si différent du débiteur lui-même) 1

Nom du tiers débiteur : si votre paiement concerne un accord passé entre SYN CGT SALARIES DARTY OUEST 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 2

Nom du tiers créancier : le créancier doit compléter cette section s'il remet des prélèvements pour le compte d'un tiers. 1

Code identifiant du tiers créancier 2

Contrat concerné — Numéro d'identification du contrat 2

Description du contrat 2

A retourner à : **(avec IBAN)**
Syndicat CGT des salariés de Darty Grand Ouest
DARTY SAV PORTET
1 avenue des palanques
31120 PORTET SUR GARONNE

Zone réservée à l'usage exclusif du créancier

COHIS