Mandat de prélèvement SEPA

En signant ce formulaire vous autorisez le Syndicat National des Chercheurs Scientifiques (SNCS-FSU) à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du SNCS-FSU. 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.

DÉBITEUR

Nom :
Prénom :
Adresse :

CP : **Ville :**
Pays :

DÉSIGNATION DU COMPTE À DÉBITER

IBAN-Numéro d'identification international du compte bancaire :

BIC-Code international d'identification de votre banque :

Désignation et adresse de l'établissement teneur du compte :

Type de Paiement

Paiement récurrent (adhésion) **- Paiement Ponctuel** (autres cas)

(rayez la mention inutile)

NB :Paiement récurrent de l'adhésion par tiers : février, juin, octobre.

CRÉANCIER

SNCS-FSU - 1, place Aristide Briand 92195 Meudon Cedex

N° ICS : FR11ZZZ207586

Fait à : Signature :
Le :

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'oppositions, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

N° RUM :
(vous sera communiqué par le créancier)