## Mandat de prélèvement SEPA SPORTTOUS1408883030

En signant le formulaire de mandat, vous autorisez ASSOCIATION SPORT POUR TOUS à renvoyer des instructions à votre à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de l'ASSOCIATION SPORT POUR TOUS.

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 non autorisé et vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque

Veuillez compléter les champs marqués \*

*Nom / Prénoms du débiteur
*
*
Code Postal / Ville *
Pays  * /_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/  Numéro d'identification international du compte bancaire – IBAN  * /_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/
Code international d'identification de votre banque - BIC
* ASSOCIATION SPORT POUR TOUS Nom du créancier
* / <u>F/R/3/2/Z/Z/4/8/9/7/6/9/</u> Identifiant créancier SEPA
* 71 av Jacques Le Viol Numéro et nom de la rue * 29000 QUIMPER Code Postal / Ville Pays * FRANCE
* Paiement récurrent / répétitif
* * Lieu Date
*Veuillez signer ci-dessous

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.