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 / Prénom : *_____
Nom / Prénoms du débiteur
*_____

Adresse : * _____
Code Postal / Ville
* _____

Coordonnées du compte : Pays
* /__/__/__/