

MANDAT DE PRELEVEMENT

REFERENCE UNIQUE DU MANDAT (RUM) :

Veuillez compléter tous les champs de ce mandat.

Débiteur

Votre nom :

Votre adresse :

Code postal et ville :

Pays :

IBAN :

BIC :

Créancier

Identifiant Créancier SEPA (ICS) FR90ZZZ838B30

Nom

Association Familles Rurales

Adresse :

Association Familles Rurales

2 Rue des Ecoles

La Chapelle du Genêt

49600 BEAUPREAU EN MAUGES

FRANCE

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez : FAMILLES RURALES à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de : FAMILLES RURALES.

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Toute demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte.

Type de paiement

Récurrent/Répétitif



Ponctuel



Signé à :

Le : .. / .. /

Signature :