# MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez l'association **Ecole de musique de Mauguio Carnon** à débiter votre compte conformément aux instructions de **l'Ecole de musique de Mauguio Carnon**.

*Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez signée 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.*

**Référence Unique Mandat : RUM** (Réservé au créancier)

**Paiement** : en_____prélèvements (indiquer le nombre de prélèvements autorisés 6 ou 8 maximum en fonction du montant global à prélever voir fiche inscription) **à partir du 25/09/2022**

**Titulaire du compte à débiter**

Nom Prénom (*) :_____

Adresse (*) :_____

_____

Code Postal (*) :_____

Ville (*) :_____

Pays : FRANCE

**Identifiant Créancier SEPA : FR47ZZZ514525**

Nom : **Ecole de musique de Mauguio Carnon**

Adresse : 60 rue Paul Fort

Code Postal : 34130

Ville : MAUGUIO

Pays : FRANCE

**BIC**

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | |

**IBAN**

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**Veuillez compléter tous les champs (*) du mandat, joindre un RIB ou RICE, puis adresser l'ensemble au créancier**

Fait à Mauguio, le :_____

Signature

*Les informations contenues dans le présent mandat sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. **Note : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.***