

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Titulaire du compte à débiter :

Mme M. NomPrénom.....

Adresse

.....

Code postalVillePays **FRANCE**

Coordonnées bancaires :

IBAN

--	--	--	--	--	--	--

BIC

--

Créancier : **UNRP**
42/52 rue de l'Aqueduc
75010 PARIS
Identifiant Créancier SEPA :
FR 10ZZZ435554

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez l'UNRP à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de l'UNRP.
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 huit semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé, ou, sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

Fait à

Le 201 Signature :