MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA
FR76 1170 6110 3552 7316 6900 114

RUM :

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez l'association Salsa Pimente à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de Salsa Pimente.
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.

Votre Nom / Prénom	*.....	1
Votre adresse	*.....	2
	*.....	2
	*.....	2
	*.....	2
Les coordonnées de votre compte	*	
	Numéro d'identification international du compte bancaire – IBAN (International Bank Account Number)	
	* ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐	
	Merci de joindre un RIB au format IBAN à cette demande	
	☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐	
	Code international d'identification de votre banque – BIC (Bank Identifier Code)	
Nom du créancier	* **Association Salsa Pimente**	1
	* **FR83ZZZ649677**	2
Adresse	* **18 rue Audran**	2
	* **17000 La Rochelle**	2
	* **FRANCE**	2
Type de paiement	* Paiement répétitif *(en 4 échéances tous les 15 du mois à partir du 15 octobre 2018)* ☐	
Objet du Mandat	* **COTISATIONS**	
Signé à	*..... ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐	
Signature(s)	* Veuillez signer ci-dessous :	

Note : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

A retourner à : **Association Salsa Pimente**
18 rue Audran
17000 La Rochelle

Zone réservée à l'usage exclusif du créancier

1. La longueur maximum pour un nom est de 70 caractères
2. Cette ligne a une longueur maximum de 35 caractères