

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le S.I.E.A. de La Faye à envoyer à votre banque des instructions pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du S.I.E.A. de La Faye.

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.

DESIGNATION DU CREANCIER
S.I.E.A. de La Faye 6 rue de l'église 63930 AUGEROLLES FRANCE

IDENTIFIANT CREANCIER SEPA
FR25ZZZ555273

DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE BANCAIRE A DEBITER
Nom : _____ Prénom : _____
Adresse : _____
Code postal : _____ Ville : _____
Pays : _____

DESIGNATION DU COMPTE BANCAIRE A DEBITER
Identification internationale (IBAN) : _____
Identification internationale de la banque (BIC) : _____

Fait à _____, le _____ Signature du payeur :

**Joindre un relevé d'identité bancaire
(au format IBAN BIC)**

--

Rappel : en signant ce mandat, j'autorise ma banque à effectuer sur mon compte bancaire, si sa situation le permet, les prélèvements ordonnés par le S.I.E.A. de La Faye. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à ma banque. Je réglerai le différend directement avec le S.I.E.A. de La Faye.

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son abonné. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'opposition, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.