Mandat de prélèvement SEPA

Référence Unique du Mandat

A remplir par la CPME

Créancier

Nom : CPME 95

Adresse : 19 Avenue de l'Eguillette – BP 17028
95051 CERGY PONTOISE Cedex

Identifiant Créancier SEPA (ICS)

F	R	7	6	3	0	0	0	3	0	1	6	6	4	0	0	0	3	7	2	7	9	8	4	7	1	9

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la CPME 95 à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la CPME 95. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque suivant 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.

Merci de remplir le formulaire ci-dessous et de joindre à ce mandat votre RIB

Débiteur

Société :

Ville :

Compte bancaire

IBAN :

BIC :

Modalités du règlement

Montant total de la cotisation …… € Type de prélèvement ☐ Ponctuel ☐ Récurrent

Prélèvement effectué ☐ En une fois ☐ Tous les 6 mois* ☐ Tous les 3 mois* ☐ Tous les mois*

* Montant prélevé …… €

Date du 1er prélèvement ……..

Signature

Date

/ /