

# MANDAT de Prélèvement SEPA

Syndicat CGT BDF

Référence Unique du Mandat :

En signant ce mandat, vous autorisez le **Syndicat CGT BDF** à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de **Syndicat CGT BDF**.

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

**Veillez compléter obligatoirement les champs marqués d'un astérisque\* dans la partie Débiteur - N'oubliez pas de signer le mandat.**

## LE CREANCIER

Nom du créancier	Syndicat CGT Banque de France <i>Nom du créancier</i>		
ICS	FR55ZZZ569380 <i>Identifiant Créancier SEPA</i>		
Adresse du créancier	37 rue Radziwill <i>Numéro et nom de la rue</i>		
	75001	PARIS <i>Code Postal</i> <i>Ville</i>	
	FRANCE <i>Pays</i>		

## LE DEBITEUR

Votre Nom*	<input type="text"/> <i>Nom / Prénoms du débiteur</i>		
Votre adresse*	<input type="text"/> <i>Numéro et nom de la rue</i>		
	<input type="text"/>	<input type="text"/> <i>Code Postal</i> <i>Ville</i>	
	<input type="text"/> <i>Pays</i>		

Coordonnées de votre compte\*

<input type="text"/>	<b>IBAN</b> (International Bank Account Number) - Numéro d'identification international du compte bancaire
<input type="text"/>	<b>BIC</b> (Bank Identifier code) - Code international d'identification de votre banque

Personne pour le compte de laquelle le paiement est effectué si différente du débiteur   
*Nom du tiers débiteur : si votre paiement concerne un accord passé entre {NOM DU CREANCIER} et un tiers (par exemple, vous payez la facture d'une autre personne), veuillez indiquer ici son nom. Si vous payez pour votre propre compte, ne pas remplir.*

Contrat concerné   
*Numéro d'identification du contrat ou Identifiant client*  
  
*Description du contrat*

Type de paiement \* Paiement régulier  Paiement ponctuel

Signé par le débiteur\*    
*Lieu* *Date*

Signature\*   
*Veillez signer ici*

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 client. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'oppositions, 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.

A retourner à :

Syndicat CGT BDF  
Trésorerie  
RE2-1647