



## MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez l'OGEC St André-Ste Marie à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de l'OGEC Ste Marie St André,

**Débiteur**

**Créancier**

Référence unique de mandat :

Identifiant SEPA : **FR64ZZZ472315**

Nom : \_\_\_\_\_

**OGEC ST ANDRE-STE MARIE**

Adresse : \_\_\_\_\_

**11 rue Nationale**

**33240 ST ANDRE DE CUBZAC**

Code Postal \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_

Pays : France

IBAN

BIC

Paiement : Récurrent/Répétitif

Fait à \_\_\_\_\_ Le :

Signature :

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.