

MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

GAGNER DU TEMPS

- Plus de déplacement
- Plus de chèque à rédiger
- Plus d'enveloppe ni de timbre
- Plus d'oublis de paiement
- Signer et renvoyer le document ci-dessous, accompagné d'un relevé d'identité bancaire



— La monnaie qui crée du lien ! —

RESTER MAÎTRE DE VOTRE COMPTE

A tout moment, vous pourrez suspendre l'exécution du prélèvement, en intervenant auprès de l'établissement gestionnaire de votre compte

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez **L'association Monnaie Locale et complémentaire du Pays de Morlaix**, à envoyer ces instructions à votre banque pour débiter votre compte, et vous autorisez votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de **L'association Monnaie Locale et complémentaire du Pays de Morlaix**.

Vous bénéficiez du droit à 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.

Référence Unique du Mandat :

Identifiant Créancier SEPA : FR45ZZZ85ABE3

DÉBITEUR	CRÉANCIER
NOM	ASSOCIATION MONNAIE LOCALE COMPLÉMENTAIRE
ADRESSE	DU PAYS DE MORLAIX - LE BUZUK
CODE POSTAL	52 route de Garlan
VILLE	Kerozar
PAYS	29600 MORLAIX

IBAN

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

BIC

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

PAIEMENT Récurrent

A :	NOM ET ADRESSE DE L'ÉTABLISSEMENT TENEUR DU COMPTE A DÉBITER
LE	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; min-height: 40px;">Signature :</div>	
.....	
.....	
.....	

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