

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

En signant ce formulaire de mandat de prélèvement, vous autorisez le Centre Georges François Leclerc à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du Centre Georges François Leclerc.

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé(e) par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle.

Nom / Prénom

Adresse

Numéro et nom de la rue

Code postal Ville

Pays

tél fax

adresse mail

Coordonnées de votre compte

Nom de la banque

Numéro d'identification international du compte bancaire - IBAN

Code International d'identification de votre banque - BIC

Nom du créancier Centre Georges François Leclerc
Adresse 1 rue Professeur Marion
BP 77980 - 21079 Dijon Cedex - France

Identifiant Sepa
FR84ZZZ623954

Type de paiement

Paiement mensuel	<input checked="" type="checkbox"/>	Montant mensuel	euros
Date de début/...../.....	Date de fin/...../.....	
	JJ MM AA		JJ MM AA	
Nombre de mensualités	<input type="text"/>	Jour de prélèvement dans le mois	<input type="text"/>	

Signature

Date :
Signature :

Prrière de renvoyer cet imprimé au Centre Georges François Leclerc, en y joignant obligatoirement un R.I.B.

Centre Georges François Leclerc - 1 rue Pr Marion - BP 77980 - 21079 DIJON CEDEX
Contact : Service comptable - Tél. : 03 80 73 75 01 - Mail : comptabilite@cgfl.fr

Référence unique du mandat (à compléter par le CGFL)