

**MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA /
MENSUALISATION MODIFICATION DES
COORDONNEES BANCAIRES**

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) la RCEEM à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la RCEEM.

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.

(*) : Champs obligatoire.

Identifiant créancier SEPA

FR88ZZZ002209

Ancien Code remettant
1327

TITULAIRE DU COMPTE BANCAIRE A DEBITER

Nom *

Prénom*: _____

Adresse *: _____

Code postal *: _____

Ville *: _____ Pays *: _____

**JOINDRE UN RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE
(au format IBAN BIC)**

A. le prélèvement à échéance de mes factures :

B. le prélèvement et la mensualisation de mes factures : le 5 du mois le 10 du mois

C. modification des coordonnées bancaires :

Signature du titulaire du compte :

Signé à :

Le :

Rappel :

En signant ce mandat j'autorise ma banque à effectuer sur mon compte bancaire, si sa situation le permet, les prélèvements ordonnés par la RCEEM. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à ma banque. Je réglerai le différend directement avec la RCEEM. Les présentes instructions sont valables jusqu'à révocation expresse de ma part.

— Les informations contenues dans la présente demande ne seront utilisées que pour les seules nécessités de la gestion et pourront donner lieu à l'exercice du droit individuel d'accès auprès du créancier à l'adresse ci-dessus, dans les conditions prévues par la délibération n°80 du 1/4/80 de la CNIL. —