Référence unique de mandat
ADHERENT N°

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez **Santé au Travail 68** à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de **Santé au Travail 68.**

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.

Votre Raison Sociale

Raison Sociale du débiteur

Votre adresse

Numéro et nom de la rue

Code Postal

Ville

Pays

Les coordonnées de votre compte

Numéro d'identification international du compte bancaire – IBAN (International Bank Account Number)

Code international d'identification de votre banque - BIC (Bank Identifier Code)

Joindre votre relevé IBAN

Nom du créancier: SANTE AU TRAVAIL 68

Nom du créancier

ICS: F R 8 3 Z Z Z 4 9 4 3 8 0

Identifiant créancier SEPA

12 allée Nathan Katz

Numéro et nom de la rue

6 8 0 8 6 MULHOUSE

Code Postal Ville

FRANCE

Pays

Type de Paiement: Paiement récurrent / répétitif ☑ Paiement ponctuel ☐

Signé à

Lieu

J J M M A A A A

Date

Signature(s)

Veuillez signer ici

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

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 :
Santé au Travail 68
12 allée Nathan Katz
68 086 MULHOUSE

Zone réservée à l'usage exclusif du créancier