

**MANDAT de Prélèvement SEPA**

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez OGEC SAINT JOSEPH à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de OGEC SAINT JOSEPH.  
 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.  
 Veuillez compléter les champs marqués \*

<b>Votre Nom</b>	*	.....	1
		Nom/ Prénoms du débiteur	
	*	.....	2
		Numéro et nom de la rue	
<b>Votre adresse</b>	*	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> .....	3
		Code Postal	
	*	.....	4
		Ville	
	*	.....	5
		Pays	
<b>Les coordonnées de votre compte</b>	*	<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"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> .....	6
		Numéro d'identification international du compte bancaire - IBAN (International Bank Account Number)	
	*	<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"/> .....	7
		Code international d'identification de votre banque - BIC (Bank Identifier Code)	
<b>Nom du créancier</b>	*	OGEC SAINT JOSEPH	8
		Nom du créancier	
	*	FR98ZZZ430187	9
		ICS (Identifiant de Créancier SEPA)	
	*	10 RUE ARMAND LEFEBVRE BP 28	10
		Numéro et nom de la rue	
	*	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> .....	11
		Code Postal	
	*	AUNEAU	12
		Ville	
	*	FRANCE	13
		Pays	
<b>Type de paiement</b>	*	<b>Paiement récurrent/répétitif</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>Paiement Ponctuel</b> <input type="checkbox"/>	
<b>Signé à</b>	*	.....	
		Lieu	
		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> .....	
		Date:JJ/MM/AAAA	
<b>Signature(s)</b>		<b>Veuillez signer ici</b> <div style="border: 1px solid black; width: 500px; height: 40px; display: inline-block;"></div>	

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

A retourner par courrier à :  
 OGEC SAINT JOSEPH  
 10 RUE ARMAND LEFEBVRE BP 28 28700 AUNEAU

Zone réservée à l'usage exclusif du créancier