



RELAIS PEIRESC

CENTRE CULTUREL DE TOULON – DOSSIER DE PRÉLÈVEMENT AUTOMATIQUE

CHECKLIST DOSSIER SEPA (À COMPLÉTER ET NOUS RETOURNER) :

- ☐ **Page 1** : Mandat de prélèvement SEPA rempli et signé
- ☐ **Page 2** : Fiche de suivi d'échéancier remplie et signée
- ☐ **Pièce à joindre** : Relevé d'Identité Bancaire (RIB) récent

PAGE 1/2 : MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) le **RELAIS SOCIO CULTUREL PEIRESC** à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du RELAIS SOCIO CULTUREL PEIRESC.

Vous bénéficiez du droit d'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.

Les informations contenues dans le présent mandat 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'opposition, d'accès, d'effacement et de portabilité par courrier adressé au créancier.

(*) Coordonnées du Débiteur (Adhérent)	Coordonnées du Créancier
Nom et Prénom :	RELAIS SOCIO CULTUREL PEIRESC
Adresse postale :	31b Boulevard de Strasbourg 83000 TOULON
Code postal & Ville :	
IBAN :	ICS : FR68ZZZ892835
BIC (1) :	RUM : (Cadre réservé au Relais)
(1) Facultatif pour les opérations intra-EEE.	Type de paiement : Récurrent

Fait à :

(*) Signature du débiteur :

Le : / / 20.....



PAGE 2/2 : FICHE DE SUIVI DES PRÉLÈVEMENTS SEPA

Je soussigné(e), **M. / Mme** :

.....
Accepte l'échéancier de prélèvement SEPA suivant afin de régler mes activités. Je suis informé(e) que tout rejet de prélèvement engendrera la facturation des frais imputés par l'organisme bancaire du Relais Peiresec.

Montant total de ma cotisation : €

Nombre de prélèvements :

1ère date de prélèvement : / / 20.....

Montant de chaque prélèvement : €

Jour souhaité pour le prélèvement mensuel :

☐ Le 5 de chaque mois ☐ Le 15 de chaque mois ☐ Le 30 de chaque mois

Date : / / 20.....

Signature de l'adhérent(e) :

CADRE RÉSERVÉ AU RELAIS PEIRESC

IBAN :

BIC :

RUM :

N°	Date de prélèvement	Date de rejet	Frais de rejet (€)	Observations
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				