MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

Référence unique de mandat (RUM)
délivrée par le syndicat :

Le « mandat de prélèvement SEPA* » est le document officiel nécessaire pour effectuer des prélèvements.

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez :
A/ la CFDT à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte
B/ votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la CFDT. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passé avec elle.

Toute demande de remboursement devra être présentée :

1. Dans les 8 semaines qui suivent la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé,
2. Sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

Nom/Prénom du débiteur			
Adresse N° et nom de la voie			
Code Postal	|__|__|__|__|__|	Ville	Pays
Coordonnées du compte N° IBAN Identification internationale du compte bancaire	|__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|		
N° BIC Code international d'identification de votre banque	|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|		
Domiciliation Nom de l'agence			
Nom du syndicat CFDT			
ICS (identifiant créancier SEPA)			
Adresse N° et nom de la voie			
Code Postal	|__|__|__|__|__|	Ville	Pays
Signé à (lieu)		Le (JJ/MM/AAAA)	|__|__| / |__|__| / |__|__|__|__|

Signature Veuillez signer ici

A retourner à :

Vos droits concernant le présent mandat sont disponibles auprès de votre banque

* SEPA : « Single Euro Payments Area », espace unique de paiements en euros