



Réf Unique de Mandat :

IBAN

Identifiant Créancier SEPA :

FR5830002074240000061138R40

FR21ZZZ436617

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la MCRN à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la MCRN.

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 coordonnées

Nom et prénom du débiteur :

Nom /prénom de l'adhérent: (si différent du débiteur)

Adresse :

Code postal : Ville :

Vos coordonnées bancaires

Nom de l'Etablissement bancaire :

Adresse :

Code postal : Ville :

IBAN – numéro d'identification international du compte :

Grid for IBAN input

BIC - Code international d'identification de la banque :

Grid for BIC input

Nos Coordonnées

Nom du créancier : MCRN
 Identifiant : FR21ZZZ436617
 Adresse : 4, place des Jacobins
 44000 NANTES

Type de paiement :

Paiement récurrent/répétitif Paiement ponctuel

Votre Signature

Fait à : Le :

Signature : [Empty box for signature]

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