



MANDAT de Prélèvements SEPA

[illegible]

- dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

Nom, Prénoms du débiteur* : _____ **Numéro Adhérent :** _____

Votre adresse* : N° et nom rue :

Code postal : Ville : Pays :

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

[illegible]

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

[illegible]

Type de paiement* : ☒ Paiement récurrent / répétitif ☐ Ponctuel **BÉNÉFICIEZ D'UNE RÉDUCTION DE 2 € SUR VOTRE COTISATION**

Signé à* : TOULOUSE

Le*:

Signature* :