Document à conserver

Mandat de prélèvement

SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le **Comité d'Etablissement de la Région SNCF Auvergne – Nivernais** à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du **Comité d'Etablissement de la Région SNCF Auvergne – Nivernais**

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,
- sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

Référence unique du mandat : I_I_I_I_I_I_I_I_IANCV2018 CE SNCF.

*Votre numéro de CP à inscrire obligatoirement***.**

Identifiant créancier SEPA : **FR44ZZZ630300**

Débiteur :	Créancier :
Votre Nom : _____	
Votre Prénom : _____	
Votre Adresse :_____	CE SNCF Auvergne-Nivernais
_____	68 Bis Avenue Edouard Michelin
Code postal : _____	63100 CLERMONT FERRAND
Ville : _____	FRANCE
FRANCE	

IBAN : FR I_I_I I_I_I_I_I I_I_I_I_I I_I_I_I_I I_I_I_I_I I_I_I_I_I I_I_I_I_I I_I_I_I

BIC : I_I_I_I_I_I_I_I_I_I_I_I

Fait à :_____ Le :_____

Signature :

Paiement : ☒ Récurrent/Répétitif ☐ Ponctuel

Veuillez compléter tous les champs du mandat et joindre un relevé d'identité bancaire.

Note : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque. Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, 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'oppositions, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

Document à renvoyer au CE SNCF Auvergne - Nivernais

Mandat de prélèvement

SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le **Comité d'Etablissement de la Région SNCF Auvergne – Nivernais** à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du **Comité d'Etablissement de la Région SNCF Auvergne – Nivernais**

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,
- sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

Référence unique du mandat : I_I_I_I_I_I_I_I_IANCV2018 CE SNCF.

*Votre numéro de CP à inscrire obligatoirement***.**

Identifiant créancier SEPA : **FR44ZZZ630300**

Débiteur :	Créancier :
Votre Nom : _____	
Votre Prénom : _____	
Votre Adresse :_____	CE SNCF Auvergne-Nivernais
_____	68 Bis Avenue Edouard Michelin
Code postal : _____	63100 CLERMONT FERRAND
Ville : _____	FRANCE
FRANCE	

IBAN : FR I_I_I I_I_I_I_I I_I_I_I_I I_I_I_I_I I_I_I_I_I I_I_I_I_I I_I_I_I_I I_I_I_I

BIC : I_I_I_I_I_I_I_I_I_I_I_I

Fait à :_____ Le :_____

Signature :

Paiement : ☒ Récurrent/Répétitif ☐ Ponctuel

Veuillez compléter tous les champs du mandat et joindre un relevé d'identité bancaire.

Note : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque. Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, 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'oppositions, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.