ADF PCF 66
44 avenue de Prades
66000 PERPIGNAN
TEL . 04 68 35 63 64

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

N° Référence unique de mandat (RUM)

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez l'ADF PCF 66 à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte conformément aux instructions de l'ADF.
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**

Nom : **Prénom :**

Adresse :
Code postal : **Ville :**

Coordonnées bancaires
Numéro d'identification international du compte bancaire – IBAN (International Bank Account n°)

Code international d'identification de votre banque – BIC (Bank identifer Code)

CREANCIER ADF PCF 66 **N° d'ICS**

Adresse : 44 avenue de Prades **Code postal : 66000** **Ville : PERPIGNAN**

FR	**3**	**7**	**Z**	**Z**	**Z**	**6**	**3**	**6**	**8**	**2**	**8**

Prélèvement récurrent

Périodicité : **mensuel** **trimestriel** **annuel**

Montant du prélèvement :

Fait à **le**

Signature

1) Indiquez votre identité et adresse
2) Avec votre RIB remplissez les rubriques : IBAN et BIC
3) Choisissez la périodicité du prélèvement
4) Indiquez le montant du prélèvement puis signez et datez le mandat
5) Joignez votre RIB
(le n° de RUM est généré par notre logiciel au moment de l'enregistrement du mandat)