ADF PCF 66

44 avenue de Prades

66000 PERPIGNAN

tél. 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 PCF 66.
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 Number)

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

CREANCIER ADF PCF 66

44 AVENUE DE PRADES
66000 PERPIGNAN

N° ICS

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

Prélèvement récurrent

Périodicité : mensuel ☐ **trimestriel** ☐ **semestriel** ☐

Montant du prélèvement : .....

Fait à ..... le .....

Signature