

NOM ET ADRESSE DU CREANCIER		MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA	
CPTS DU PAYS DE LERINS 84 RUE D ANTIBES 06400 CANNES		ICS : FR28ZZZ8810B3	
En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez CPTS DU PAYS DE LERINS à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de CPTS DU PAYS DE LERINS. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Toute demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.			
Référence Unique du Mandat : EDI2134982RU0000026			
RAISON SOCIALE / NOM ET ADRESSE DU DEBITEUR		DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER	
.....		-----IBAN----- ┌───┴───┐┌───┴───┐┌───┴───┐┌───┴───┐┌───┴───┐┌───┴───┐┌───┴───┐┌───┴───┐ Numéro d'identification international du compte bancaire -----BIC----- ┌───┴───┐ Code international d'identification bancaire	
TYPE DE PAIEMENT			
Paierent récurrent / répétitif ☒		Paierent ponctuel ☐	
Fait à :		Signature :	
Le :			
Personne à contacter pour modifier ou révoquer un mandat de prélèverent (modification des coordonnées bancaires, réclamation) :			
Raison sociale du créancier : CPTS PAYS DE LERINS		Nom du contact : Bernard DUPONT Trésorier	
Adresse : 84 RUE D'ANTIBES 06400 CANNES			
Téléphone : +337.82.87.07.59		Courriel : cptspaysdelerins@gmail.com	
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 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.			