

MANDAT de Prélèvement SEPA

Référence unique du mandat



En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez D.A.L. FEDERATION à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de D.A.L. FEDERATION Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez nassée avec elle

todo bonondos da aroit a outo romboardo par tou o banque colon los contacione aconte la controllada que todo atos pacoco atos or
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. Veuillez compléter les champs marqués *		
Votre Nom	* Nom / Prénoms du débiteur	
Votre adresse	* Numéro et nom de la rue *	
Les coordonnées de votre compte	* Numéro d'identification international du compte bancaire - IBAN (International Bank Account Number)	
	* Code international d'identification de votre banque - BIC (Bank Identifier Code)	
Nom du créancier	 D.A.L. FEDERATION Nom du créancier Numero ICS: FR33ZZZ465307 Identifiant du créancier 29 Av. Ledru Rollin 	
	Numéro et nom de la rue	

75012 Code Postal France Paiement récurrent / répétitif Paiement ponctuel 12 13 Date: JJ/MM/AAAA Veuillez signer ici Montant du prélèvement : euros Tous les \square 1 mois \square 2 mois \square 3 mois \Box 6 mois ans ans Cocher la périodicité choisie

Type de paiement Signé à Signature(s) Note: Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque. Informations relatives au contrat entre le créancier et le débiteur - fournies seulement à titre indicatif. Code identifiant Indiquer ici tout code que vous souhaitez voir restitué par votre banque du débiteur Tiers débiteur pour Nom du tiers débiteur : si votre paiement concerne un accord passé entre (NOM DU CREANCIER) et un tiers (par exemple, vous payez la facture d'une autre personne), veuillez indiquer ici son nom.

le compte duquel le Si vous payez pour votre propre compte, ne pas remplir. paiement est effectué

(si différent du débiteur Code identifiant du tiers débiteur lui-même) Nom du tiers créancier : le créancier doit compléter cette section s'il remet des prélèvements pour le compte d'un tiers.

Code identifiant du tiers créancier

Numéro d'identification du contrat

Contrat concerné Description du contrat A retourner à :

Zone réservée à l'usage exclusif du créancier (1) Cette ligne a une longueur maximum de 35 caractères