

## MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Ce document est à compléter et à renvoyer daté et signé, accompagné d'un RIB comportant les mentions BIC – IBAN à l'adresse suivante

**DIDIER Alain**  
**17 Rue des cités cuny**  
**88150 THAON LES VOGES**

Choix date de prélèvement (\*): 1 du mois  5 du mois  10 du mois

Intitulé de compte :

**Mandat de prélèvement SEPA**

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le **Syndicat UNSA du conseil régional grand Est** à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de **Syndicat UNSA du conseil régional grand Est**

*Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez signée 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 Mandat : RUM** (Réservé au créancier)

**Paiement : Récurrent**

**Montant.....€ /Prélèvement:**  1x  Mensuel

### Titulaire du compte à débiter

Nom Prénom : (\*) \_\_\_\_\_

Adresse : (\*) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Code postal : (\*) \_\_\_\_\_

Ville : (\*) \_\_\_\_\_

Pays : FRANCE

### Identifiant Créancier SEPA:

FR76 1470 7004 0132 3212 6421 368

Nom : **Syndicat UNSA du conseil régional grand Est**

Adresse : 17 rue des cités cuny

Code postal : 88150

Ville : Thaon les Vosges

Pays : FRANCE

BIC

IBAN

**Veillez compléter tous les champs (\*) du mandat, joindre un RIB ou RICE, puis adresser l'ensemble au créancier**

Le (\*) :

A (\*) : .....

Signature (\*) :