# MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

**Référence unique de Mandat cadre réservé au District Drôme-Ardèche de Football** :

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez A) le **DISTRICT DROME ARDECHE DE FOOTBALL** à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions **du DISTRICT DROME ARDECHE DE FOOTBALL.**
Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passées avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée :
- dans les 8 semaines suivant la date 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 numéro d'affiliation** : * ……

**Votre Nom du club** : * ……

**Votre adresse** : * ……

* ……

* Code Postal…… Ville * ……..

* Pays……

**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)**

- **JOINDRE VOTRE RELEVE D'IDENTITE BANCAIRE AVEC CE DOCUMENT SIGNE**

Nom du créancier : DISTRICT DROME-ARDECHE DE FOOTBALL
101, rue du 8 mai 1945
07500 GUILHERAND-GRANGES

N° Emetteur créancier SEPA : FR35ZZZ399177

Type de paiement récurrent / répétitif

**Signé à** * lieu : ……..……Date ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

**Signature :** * Nom Prénom : ……..… * Veuillez signer dans le cadre ci-dessous :

Note : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

**Renseignements complémentaires**
Montant du prélèvement indiqué sur le relevé consultable sur FOOTCLUBS, le prélèvement a lieu 20 jours après la date d'émission du relevé.

**A retourner à :**
DISTRICT DROME-ARDECHE DE FOOTBALL
101, rue du 8 mai 1945
07500 GUILHERAND-GRANGES

**UN EXEMPLAIRE VOUS SERA REMIS AVEC LA MENTION DE VOTRE REFERENCE UNIQUE DE MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA**