

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 passée 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.

Veillez compléter les champs marqués *

Votre numéro d'affiliation : *

Votre Nom du club : *

Votre adresse : *

*

* Code Postal..... Ville *

* Pays.....

[illegible]

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 RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE AVEC CE DOCUMENT SIGNÉ**

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