

Soutenir dans la Durée



Formulaire SEPA

Mandat de prélèvement SEPA <small>Single Euro Payments Area</small>	En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) LONGITUDE 181 NATURE	 LONGITUDE 181 <i>La Voix de l'Océan</i>
	à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de LONGITUDE 181 NATURE	
Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque suivant 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 débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.		
Référence unique du mandat : _____	Identifiant créancier SEPA : FR 12 ZZZ 504 948	
Débitteur :	Créancier :	
Votre Nom _____	LONGITUDE 181	
Votre Adresse _____	12 Rue La Fontaine	
_____	26000 VALENCE FRANCE	
Code postal _____ Ville _____	_____	
Pays _____	_____	
IBAN	<input type="text"/>	<input type="text"/>
BIC	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Paiement : <input type="checkbox"/> Récurrent/Répétitif	<input type="checkbox"/> Ponctuel
MONTANT :	<input type="text"/>	€ <input type="text"/>
A :	LE :	<input type="text"/>
Signature :	<input type="text"/>	
Nota : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.		
Veillez compléter tous les champs du mandat.		

J'imprime,

je remplis tous les champs,

et je retourne ce formulaire accompagné d'un RIB à :

Longitude 181
12 Rue La Fontaine
26000 VALENCE

ou par mail :

contact-adhesion@longitude181.org