À compléter seulement :

- **si vous choisissez le prélèvement pour la première fois,**
- **si vous avez changé de banque.**

Attention : n'oubliez pas de joindre un RIB

SNPDEN

21 rue Béranger
75003 Paris

Mandat de prélèvement SEPA

Référence unique de mandat

snp den UNSA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le SNPDEN à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du SNPDEN.

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 débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

ICS : FR95ZZZ425391

NOM, PRÉNOMS ET ADRESSE DU DÉBITEUR

NOM : .....

PRÉNOM : .....

ADRESSE : .....

.....

CP : ..... VILLE : .....

DÉSIGNATION DU COMPTE À DÉBITER

IBAN - Numéro d'identification international du compte bancaire

BIC - Code international d'identification de votre banque

TYPE DU PAIEMENT

PAIEMENT RÉCURRENT/RÉPÉTITIF ☐ PAIEMENT PONCTUEL ☐

FAIT À : ..... SIGNATURE :

LE : ....

Note : vos droits concernant le prélèvement sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'opposition, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.