**MANDAT de Prélèvement SEPA**

 Association le Grain

**Référence Unique du Mandat :** Don Le Grain.

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez LE GRAIN à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de LE GRAIN.

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.

Veuillez compléter les champs marqués \*

Votre Nom \* ………………………………………………………………………………………………….

Nom / Prénoms du débiteur

Votre adresse \* ……………………………… ……………………………………………….…………………

Numéro et nom de la rue

\* …………………………….. \* …………………………………………………………..

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)

Nom du créancier \* LE GRAIN

I.C.S \* FR49ZZZ537963

\* 3 IMPASSE DES AYBRINES

\* 66300. SAINTE COLOMBE DE LA COMMANDERIE

\* FRANCE

Type de paiement : \* Paiement récurrent / répétitif     Paiement ponctuel

Signé à \* ………………………………… \_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Lieu Date JJ MM AAAA

Signature(s) : \* Veuillez signer ici

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

**Montant du don :** (indiquer la somme en chiffre)

Périodicité : mensuelle Trimestrielle Autre

Signature :

🡺 Mandat à retourner, accompagné d’un IBAN à :

 Association Le Grain – Trésorier – 7 rue du carignan – 66300 THUIR ou par mail : le.grain@orange.fr