



Association  
Bas Chablais  
& Jeunes

L'ASSOCIATION ABCJ



# PRELEVEMENT SEPA

## ANTHY / MARGENCEL

Je soussigné, \_\_\_\_\_ parent de \_\_\_\_\_ ,  
m'engage à faire connaître à l'ABCJ, et ce dans les délais les plus brefs, tout changement  
dans mes coordonnées bancaires et à provisionner ce compte. J'accepte qu'à défaut  
des frais de relance(s) et de rejet(s) me soient automatiquement imputés.

Fait pour servir et valoir ce que de droit

A \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_  
SIGNATURE du (des) titulaire(s) de compte

<b>Mandat de prélèvement SEPA</b> 	En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) <b>ASSOCIATION BAS CHABLAIS JEUNES</b>	
	à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de <b>ASSOCIATION BAS CHABLAIS JEUNES</b> 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 :	FR97ZZZ602865
<b>Débiteur :</b>	<b>Créancier :</b>	
Votre Nom	Nom	ASSOCIATION BAS CHABLAIS JEUNES
Votre Adresse	Adresse	670 AVENUE DE SCIEZ
Code postal	Code postal	74140
Ville	Ville	SCIEZ
Pays	Pays	FRANCE
IBAN	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
BIC	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
	Paiement :	<input type="checkbox"/> Récurrent/Répétitif <input type="checkbox"/> Ponctuel
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.
<b>Veillez compléter tous les champs du mandat.</b>		
<small>Les informations contenues dans le présent mandat 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'oppositions, d'accès et de rectification 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.</small>		

**PRIERE DE FOURNIR UN R.I.B (sur lequel est mentionné votre code BIC) avec votre mandat SEPA.**



+33(0)4 50 72 34 40



abcj@associationbcj.fr



670 Avenue de Sciez, 74140 Sciez