MANDAT de Prélèvement SEPA (si vous adhérez pour la 1ère fois ou si vos coordonnées bancaires ont changé)

----------NE RIEN INSCRIRE----------

Référence unique du mandat

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez OGEC LE LIKES à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte conformément aux instructions de OGEC LE LIKES sis à QUIMPER CEDEX.

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Toute demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé. En cas de prélèvement non autorisé, cette demande doit être présentée sans tarder et au plus tard dans les 13 mois.

Votre Nom

Votre adresse:

Numéro et nom de la rue

Code postal

Ville

Pays FRANCE

Coordonnées de votre compte **A compléter :**

Numéro d'identification international du compte bancaire - IBAN :

Code international d'identification de votre banque - BIC :

Créancier

Nom	OGEC LE LIKES
Identifiant ICS	FR08ZZZ328405
Numéro et nom de la rue	20 PLACE DE LA TOURBIE CS 41012
Code postal	29196
Ville	QUIMPER CEDEX
Pays	FRANCE

Type de paiement :

Paiement récurrent / répétitif **x** Paiement ponctuel

Signé à (Lieu) : le :

Signature(s)

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