

# Mandat de prélèvement SEPA



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

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque suivant les conditions décrites dans la convention que vous avez passé 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 (RUM) : _____	Identifiant créancier SEPA (ICS) : <b>FR69ZZZ541774</b>
Débiteur :	Créancier :
Votre nom _____	Nom <b>LA CROISEE DES CHEMINS</b>
Votre adresse _____	Adresse <b>1 RUE DES GRENIERS</b>
Code Postal _____ Ville _____	Code postal <b>67000</b> Ville <b>STRASBOURG</b>
Pays _____	Pays <b>FRANCE</b>

IBAN

BIC

Paiement :  récurrent / répétitif  Ponctuel

A : \_\_\_\_\_ Le : \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Signature :

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 et nous le retourner signé à l'adresse suivante :**  
**LA CROISEE DES CHEMINS – 1 RUE DES GRENIERS 67000 STRASBOURG**