

Association April
44/46 rue de l'Ouest
Bâtiment 8
75014 PARIS

Mandat de prélèvement SEPA



En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez :

- A) l'association April à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et
- B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de l'association April.

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,
- sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

Votre nom	<input type="text"/>	1
	Nom / Prénoms du débiteur	
Votre adresse	<input type="text"/>	1
	Numéro et nom de la voie	
	<input type="text"/>	1
	Code postal	1
	Ville	1
	<input type="text"/>	1
	Pays	1
Les coordonnées de votre compte	<input type="text"/>	1
	Numéro d'identification international du compte bancaire - IBAN (International Bank Account Number)	
	<input type="text"/>	1
	Code international d'identification de votre banque - SWIFT BIC (Bank Identifier Code)	
Nom du créancier	<input type="text"/>	1
	Association April	
	Nom du créancier	
	<input type="text"/>	1
	FR04ZZZ506666	
	Identifiant du créancier SEPA (ICS)	
Adresse du créancier	<input type="text"/>	1
	44/46 rue de l'Ouest	
	Numéro et nom de la voie	
	<input type="text"/>	1
	75014	1
	PARIS	1
	Code postal	1
	Ville	1
	<input type="text"/>	1
	France	1
	Pays	1
Type de paiement	Paiement récurrent [<input checked="" type="checkbox"/>] Paiement ponctuel [<input type="checkbox"/>]	1
Lieu et date de signature	<input type="text"/>	2
	Lieu	
	<input type="text"/>	2
	Date (JJ/MM/AAAA)	
Signature(s)	Veuillez signer ici : <input type="text"/>	
	Signature(s)	

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

Informations relatives au contrat entre le créancier et le débiteur - fournies à simple titre informatif.

Identifiant débiteur	<input type="text"/>	2
	Indiquer ici tout code que vous souhaitez voir restitué par votre banque	
Tiers débiteur si différent du débiteur lui-même	<input type="text"/>	2
	Nom du tiers débiteur : si votre paiement concerne un accord passé entre l'association April et un tiers (par exemple, vous payez l'adhésion d'une autre personne), veuillez indiquer ici son nom. Si vous payez pour votre propre compte, ne pas remplir.	
	<input type="text"/>	2
	Identifiant du tiers débiteur	
	<input type="text"/>	2
	Nom du tiers créancier : le créancier doit compléter cette section s'il remet des prélèvements pour le compte d'un tiers.	
	<input type="text"/>	2
	Identifiant du tiers créancier	
Contrat concerné	<input type="text"/>	2
	Numéro d'identification du contrat	
	<input type="text"/>	2
	Description du contrat	

À renvoyer signé à l'association April
à l'adresse en haut à gauche du formulaire
Pour toute question: 01.78.76.92.80

Zone réservée à l'association April