MANDAT de prélèvement SEPA

Référence unique du mandat

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) **D.A.L. Fédération** à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de **D.A.L. Fédération**.
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.

Veuillez compléter les champs marqués *

Votre nom*	*Nom/Prénoms du débiteur*	1
Votre adresse*	*Numéro et nom de la rue*	2
	Code postal *Ville, Pays*	3
	Adresse électronique ☐Je souhaite recevoir les communiqués de l'association par mail	4
Les coordonnées de votre compte*	*Numéro d'identification international du compte bancaire – IBAN (International Bank Account Number)*	5
	Code international d'identification de votre banque – BIC (Bank Identifier Code)	6
Nom du créancier*	D.A.L. Fédération *Nom du créancier*	7
	Numéro ICS : FR33ZZZ465307 *Identifiant du créancier*	8
	29 avenue Ledru-Rollin, Paris, France *Numéro et nom de la rue*	9
	7 5 0 1 2 Paris, France *Code postal* *Ville, Pays*	10
Type de paiement*	Paiement récurrent / répétitif ☐ Paiement ponctuel ☐	11
Montant du prélèvement*	…… €	12
Tous les*	☐1 mois ☐2 mois ☐3 mois ☐6 mois ☐an *Cocher la périodicité choisie*	13
Signé à*	*Lieu* *Date : JJ/MM/AAAA*	14
Signature(s)*		

Informations relatives au contrat entre le créancier et le débiteur – fournies seulement à titre indicatif

Code identifiant du débiteur	*Indiquer ici tout code que vous souhaitez voir restitué par votre banque*	15
Tireur débiteur pour le compte duquel le paiement est effectué (si différent du débiteur lui-même)	*Nom du tiers débiteur : si votre paiement concerne un accord passé entre (NOM DU CREANCIER) et un tiers (par exemple, vous payez la facture d'une autre personne), veuillez indiquer ici son nom. Si vous payez pour votre propre compte, ne pas remplir.*	16
	Code identifiant du tiers débiteur	17
	Nom du tiers créancier : le créancier doit compléter cette section s'il remet des prélèvements pour le compte d'un tiers.	18
	Code identifiant du tiers créancier	19
Contrat concerné	*Numéro d'identification du contrat*	20
	Description du contrat	21

A retourner à : D.A.L. Fédération **29 av. Ledru-Rollin** **75012 Paris** ***Accompagné d'un RIB***	Zone réservée à l'usage exclusif du créancier