

Mandat de prélèvement SEPA

Référence Unique du Mandat :



Code de suivi restitué par la banque - N° Adhérent :

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez :

- le SIST GASBTP à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte,
- ainsi que votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du SIST GASBTP.

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.

Débiteur :

Entreprise : _____ e-mail : _____

Adresse : _____

Votre compte :

IBAN :

BIC :

Créancier :

Nom du créancier : SIST GASBTP
Adresse : 1 rue Emile Cazier
51100 REIMS
N° ICS : FR91ZZZ566307

Type de paiement : Paiement récurrent / Répétitif

Date : __/__/____

Signature et cachet de l'entreprise :

Lieu : _____

Nom et fonction du signataire :

A retourner rempli et signé accompagné d'un RIB