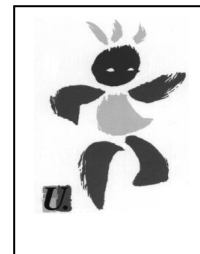


Mandat de Prélèvement SEPA CORE



En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le syndicat SNU IPP à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du SNU IPP.

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez signée 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.

Paielement : Récurrent

Référence Unique Mandat (réservé au créancier) :

Veillez compléter tous les champs (*) du mandat, joindre un RIB ou RICE, puis adresser l'ensemble au créancier

Débitteur

Vos Nom Prénom (*) :

Votre Adresse (*) :

Code postal (*) :

Ville (*) :

Pays (*) :

Identifiant Créancier SEPA : FR61ZZZ436770

Nom : **SNU IPP 06**

Adresse : 34 avenue Docteur Ménard

Code postal : 06000

Ville : **NICE**

Pays : **FRANCE**

IBAN (*) :
BIC (*) :

Le (*) :

A (*) :

Signature (*) :

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'oppositions, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés. ».Note : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

Paielement par prélèvement

1 - **Choisir le nombre de prélèvements souhaité**
(voir le tableau ci-contre pour le nombre maximum)

2 - **Remplir le mandat de prélèvement SEPA ci-dessus**
(compléter toutes les rubriques)

3 - **Joindre obligatoirement** un relevé d'identité bancaire (RIB)
ou postal (RIP)

Montant de la cotisation (d'août 2019 à juillet 2020) :
..... €
(consultez le montant au verso)

Nombre de prélèvements souhaité :

**Prélèvement par tacite reconduction d'une année
scolaire sur l'autre après information écrite
transmise en juillet**

Cotisation Arrivée avant le	1 ^{er} prélèvement le	Nbre max. de prélèvements
15/09/19	30/09/19	10
15/10/19	30/10/19	9
15/11/19	30/11/19	8
15/12/19	30/12/19	7
15/01/20	30/01/20	6
15/02/20	28/02/20	5
15/03/20	30/03/20	4
15/04/20	30/04/20	3