

**MANDAT de Prélèvement SEPA**

Référence Unique du Mandat

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la FASBF à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la FASBF.

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, et vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

**Veillez compléter les champs marqués\***

**Votre Nom**

\*

Nom / Pénom du débiteur

**Votre adresse**

\*

Numéro et nom de la rue

\*

Code Postal

Ville

\*

Pays

**Les coordonnées de votre compte**

\*

Numéro d'identification international du compte bancaire – IBAN (International Bank Account Number)

\*

Code international d'identification de votre banque-BIC (bank identifier code)

**Nom du créancier**

**F.A.S.B.F**

**I.C.S**

**FR13ZZZ545692**

Identifiant Créancier SEPA

**4 rue MARSOLLIER****75 002 PARIS****FRANCE**

**Type de paiement :**

Paiement récurrent / répétitif



**Signé à**

\*

Lieu



Date jj/mm/aaaa

**Signature(s)**

\*

\* Veuillez signer ici

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 seulement à titre indicatif.**

**Matricule**

-----

**Tiers 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 la FASBF 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

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'opposition, d'accès et de rectification tels prévus aux articles 38 et suivant la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés

**A retourner au :**

**81 - 1657 ASBF  
4 rue Marsollier  
75 002 PARIS**

**Zone réservée à l'usage exclusif du créancier**