



Mandat de Prélèvement SEPA



En signant ce formulaire de mandat :

- Vous autorisez ****Fédération Française de Force**** à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte.
- Vous autorisez votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de ****Fédération Française de Force****.

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.

****Veuillez compléter les champs suivants : ****

Nom du club :	
Adresse du club :	
Les coordonnées de votre compte bancaire du club :	
	Numéro d'identification international du compte bancaire - IBAN
Nom du créancier :	Fédération Française de Force
ICS :	FR25ZZZ678269
RUM :	CMBRFR2BXXX
Adresse :	23 Chemin d'Arcins Cellule 20, 33360 LATRESNE, France
Type de paiement :	☒ Paiement récurrent / répétitif ☐ Paiement ponctuel
Signé à :	Le __/__/__
Signature du représentant légal:	Note : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.