

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.

****Veillez 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 :	1825 route de Courcouyac, 33550 Haux, France
Type de paiement :	<input type="checkbox"/> Paiement récurrent / répétitif <input type="checkbox"/> Paiement ponctuel
Signé à : Le __/__/__
Signature du représentant légal:	<div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 40px; margin: 5px 0;"></div>
	<small>Note : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.</small>