|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| MANDAT N°**Numéro du club** | **MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA** | Macintosh HD:Users:s.dellac:Desktop:FFAM_1.JPG |

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez La Fédération Française d’Aéromodelisme à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de {*NOM DU CREANCIER*}.

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.

Veuillez compléter les champs marqués \*

|  |  |
| --- | --- |
| Votre Nom \* | …………………………………………………………………………………………………………………..…….**Nom du club et Nom / Prénoms 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 \* | **FEDERATION FRANCAISE D’AEROMODELISME**Nom du créancier |
| I. C. S \* |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| F | R | 7 | 4 | 2 | 2 | 2 | 6 | 1 | 6 | 9 | 5 | 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Identifiant Créancier SEPA |
| Adresse du créancier | **108 RUE ST MAUR**Numéro et nom de la rue |
|  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 7 | 5 | 0 | 1 | 1 |

 **PARIS**  **FRANCE**Code Postal Ville Pays |
|  |  |
| **Type de paiement \*** |  **Paiement récurrent / répétitif ☒** Paiement ponctuel 🞎 |
| Signé à \*  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

………………………………………………………………….  Lieu Date  |
| 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.

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.

|  |  |
| --- | --- |
| Formulaire Mandat SEPA à envoyer à :**ffam@ffam.asso.fr** | Zone réservée à l’usage exclusif du créancier |