

Mandat de prélèvement SEPA

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

Débiteur

Référence unique du mandat* :

Nom de la structure :

Adresse de la structure :

Code postal :

Ville :

Pays : France

Créancier

Identifiant créancier SEPA : FR61ZZZ519317

Fédération Sportive et Culturelle de France
Association Loi 1901
22 Rue Oberkampf 75011 Paris

IBAN :

SWIFT BIC :

Fait à :

Le :

Signature :

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.

***ne pas remplir, zone complétée par la banque**