

**Créancier :**

FADEC 85  
L'Aubépine  
route de Mouilleron le Captif  
85000 La Roche sur Yon

**Identifiant du créancier SEPA :**

FR90ZZZ853F7A

**MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA**

Référence unique du mandat (RUM)

**Identification du débiteur**

Nom - Prénom :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Pays :

**Identification du compte bancaire**

IBAN (Identifiant international de compte)

--	--	--	--	--	--	--

BIC (Identifiant international de l'établissement)

--

**Type de paiement :**

☐ Régulier:.....

☐ Ponctuel

Date et signature :

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) **FADEC 85** à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de **FADEC 85**.

*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.*