MANDAT de Prélèvement SEPA

Référence Unique du Mandat : cadre réservé au créancier

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) **l'Amicale ISAE SUPAERO ENSICA** à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) **votre banque à débiter votre compte** conformément aux instructions de l'Amicale ISAE SUPAERO ENSICA.

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque suivant 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 marqués *

Votre Nom * …… * …… …… * ……

Nom — Prénom — Ecole + Promotion

Votre adresse * …… ……

* …… * ……

Code Postal — Ville

* ……

Pays

Les coordonnées de votre compte * | | |