MUTUELLE DES SAPEURS-POMPIERS DE PARIS
104 avenue de Fontainebleau
94270 LE KREMLIN-BICÊTRE

01 43 90 44 51 - comptable@mspp75.fr - www.mspp.fr

MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

	Mandat de Prélèvement SEPA Référence unique du mandat	MUTUELLE DES SAPEURS POMPIERS DE PARIS

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez MUTUELLE DES SAPEURS POMPIERS DE PARIS à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et, votre banque à débiter votre compte conformément aux instricutions de MUTUELLE DES SAPEURS POMPIERS DE PARIS. 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/Prénoms du débiteur

Votre adresse * .....
Numéro et nom de rue

* [ ][ ][ ][ ][ ] Code postal * ..... Ville

* ..... Pays

Les coordonées de votre compte * [ ][ ][ ][ ] [ ][ ][ ][ ] [ ][ ][ ][ ] [ ][ ][ ][ ] [ ][ ][ ][ ] [ ][ ][ ][ ] [ ][ ][ ]
Numéro d'identification international du compte bancaire - IBAN

[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]
Code international d'identification de votre banque - BIC (Bank Identifier Code)

Nom du créancier * MUTUELLE DES SAPEURS POMPIER DE PARIS.....
Nom du créancier

* FR78ZZZ200948.....
Identifiant du créancier

* 104 AVENUE DE FONTAINEBLEAU.....
Numéro et nom de la rue

* [9][4][2][7][0] Code postal * LE KREMLIN BICETRE..... Ville

* FRANCE.....
Nom du créancier

Type de paiement * Paiement récurrent / répétitif ☒ Paiement ponctuel ☐

Signé à * ..... [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ][ ][ ]
Lieu Date : JJ/MM/AAAA

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.