BCAC

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence Unique du Mandat (RUM) : *à remplir par le BCAC, la RUM vous sera communiquée ultérieurement à l'émission du prélèvement SEPA*

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

Vos références ou N° d'affiliation * :

Nom d'usage * : Nom patronymique * :

Prénoms * : Date de naissance * / /

Adresse * :

Code postal * : Ville * :

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 CREANCIER	**IDENTIFIANT DU CREANCIER (ICS)**	**ADRESSE :**
BCAC	FR 43 ZZZ 398488	18 avenue d'Alsace 92926 La Défense Cedex France

TYPE DE PAIMENT * : Paiement récurrent / répétitif ☐ Paiement ponctuel ☐

Signé à * Le *

SIGNATURE *

Note : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

Merci de retourner cet imprimé au BCAC - Service F.D.P. - 18 avenue d'Alsace - TSA 30002 - 92926 La Défense Cedex, en joignant un relevé d'identité bancaire (R.I.B), postal (R.I.P) ou de Caisse d'Epargne (R.I.C.E).