RELAIS JEUNES JACQUES MONOD
Foyer de Jeunes Travailleurs
85 Rue Du Docteur Frappaz
69100 Villeurbanne

MANDAT DE PRELEVEMENT

SEPA ICS:

FR32ZZ411878

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez l'Association de Gestion Relais à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte conformément aux instructions de l'Association de Gestion Relais.
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.

Référence Unique du Mandat :

Nom, Prénom, et adresse du débiteur

Nom, Prénom du résident

Désignation du compte à débiter : (joindre un RIB original)

IBAN :

BIC :

Type de paiement :
Paiement récurrent/répétitif : ☐
Paiement Ponctuel : ☐

Date de prélèvement :
Le 10 du mois : ☐
Le 20 du mois : ☐

Fait à : _____

Le : _____

Signature