|  |  |
| --- | --- |
| **Vous aussi, contribuez à une gestion simple de votre association**  **Choisissez cette option, renseignez le mandat ci-dessous et pour vous, c’est gratuit!** | |
| **MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA**  **A compléter et à accompagner d’un RIB**  Vous serez averti(e) au moins 15 jours à l’avance de chaque prélèvement. Vous pourrez  annuler ce mandat à tout moment sur simple demande transmise à l’association.    *La Référence Unique du Mandat figurera à la rubrique « mes informations personnelles » sur le site après l’enregistrement de votre adhésion.* | |
| En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez **INITIATIV’Retraite 32** à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de **INITIATIV’Retraite 32**  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.  Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.  *Veuillez compléter les champs marqués*\* | |
| Vos Nom, Prénom \*  *(débiteur)* | …………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| Votre adresse \* | ………………………………... ……..………………………………………………………………………………………………………  *Numéro et Nom de la rue*  |\_ | \_ | \_ | \_ | \_ | ……..………………………………………………………………………………………………………  *Code Postal Ville*  *Pays* ……..……………………………………………………………………………………………………… |
| Les coordonnées  de votre compte \*  **Joindre un RIB – IBAN** | |F | R| \_ | \_ | | \_ | \_ | \_ | \_ | | \_ | \_ | \_ | \_ | |\_ | \_ | \_ | \_ | | \_ | \_ | \_ | \_ | | \_ | \_ | \_ | \_ | | \_ | \_ | \_ |  *N° d'identification international du compte bancaire - IBAN (International Bank Account Number)*  |\_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ |  *Code international d'identification de votre banque - BIC (Bank Identifier code)* |
| Les coordonnées du ***créancier*** | **INITIATIV’Retraite 32**  Maison de l'Agriculture - route de Mirande - BP 70161 - 32003 AUCH  N°ICS :FR53ZZZ87E409  *Code* *pays* FR - Identifiant *SEPA du créancier* FR76 1690 6010 2251 0200 5553 050 |
| Type de paiement | Prélèvement récurrent |
| Fait à, ………………………………le …………………… Signature : | |