



Crédit Mutuel Ile-de-France

106 bis, bd Ney 75018 PARIS

En participant au prélèvement automatique vous permettez à l'association Solidarité Jean Merlin d'assurer sa pérennité. Vous vous engagez à un soutien régulier, mais à tout moment vous êtes libre d'arrêter le prélèvement, par simple information auprès de l'association.

Vous pouvez nous retourner le formulaire après l'avoir signé et en joignant un RIB (ou RIP) de votre compte.

DEMANDE PRELEVEMENT

La présente demande est valable jusqu'à annulation de ma part.

J'autorise l'établissement teneur de mon compte à prélever :


le montant de Euros

chaque : Mois Trimestre Année (cocher la case correspondante)

A partir du : (jour/mois/an)

Les informations contenues dans la présente demande ne seront utilisées que pour les nécessités de la gestion et pourront donner lieu à exercice du droit d'accès auprès du créancier à l'adresse ci-dessus, dans les conditions prévues par la délibération N°80 du 1/4/80 de la Commission Informatique et Libertés.

=====

	En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez	L'ASSOCIATION SOLIDARITE JEAN MERLIN	
	à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de L'ASSOCIATION SOLIDARITE JEAN MERLIN		
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.			
Référence unique du mandat :	Identifiant créancier SEPA :		FR31ZZZ421208
Débiteur :	Créancier :		
Votre Nom*	Nom	ASSOCIATION SOLIDARITE JEAN MERLIN	
Votre Adresse*	Adresse	106 bis, Boulevard Ney	
Code postal* Ville*	Code postal	75018	Ville PARIS
Pays*	Pays	FRANCE	
IBAN*	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
BIC**	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
Tiers débiteur	Paiement :	<input type="checkbox"/> Récurrent/Répétitif <input type="checkbox"/> Ponctuel	
A* :	Tiers créancier	ASSOCIATION SOLIDARITE JEAN MERLIN	
Signature* :	Le* :	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
<p>Nota : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque. (*) Veillez compléter les données obligatoires du mandat. (**) Obligatoire si hors de l'EEE. Facultatif pour les opérations intra Espace Economique Européen (EEE).</p>			
<p>Les informations contenues dans le présent mandat sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice par ce dernier de ses droits d'oppositions, d'accès et de rectification prévus aux articles 38 et suivants de la loi N°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.</p>			

Prrière de renvoyer les deux parties de cet imprimé sans les séparer en y joignant obligatoirement un relevé d'identité bancaire (R.I.B.), postal (R.I.P.) ou de caisse d'épargne (R.I.C.E.)