


AUTORISATION DE PRELEVEMENT

Joindre un RIB

Mandat de prélèvement SEPA																																																																																																																							
<input type="text"/>																																																																																																																							
Référence unique du mandat – à compléter par le créancier																																																																																																																							
Cadre réservé à l'ALAC																																																																																																																							
En signant ce formulaire de mandat, j'autorise l'ALAC à envoyer des instructions à ma banque pour débiter mon compte, et ma banque à débiter mon compte conformément aux instructions de l'ALAC. Je bénéficie du droit d'être remboursé par ma banque selon les conditions décrites dans la convention que j'ai passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de mon compte pour un prélèvement autorisé.																																																																																																																							
Veillez compléter les champs marqués *																																																																																																																							
Vos nom et Prénom	*	<input type="text"/>																																																																																																																					
		<i>Nom/Prénom du (des) débiteur(s)</i>																																																																																																																					
Votre adresse	*	<input type="text"/>																																																																																																																					
		<i>Nom et numéro de la rue</i>																																																																																																																					
		<input type="text"/> <input type="text"/>																																																																																																																					
		<i>Code postal Ville</i>																																																																																																																					
Pays	*	<input type="text"/>																																																																																																																					
Votre IBAN	*	<table border="1"><tr><td>F</td><td>R</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	F	R																																																																																																																			
F	R																																																																																																																						
		<i>Numéro d'identification internationale du compte bancaire- IBAN (International Account Number)</i>																																																																																																																					
Code BIC	*	<input type="text"/>																																																																																																																					
		<i>Code international d'identification de votre banque – BIC (Bank Identifier Code)</i>																																																																																																																					
Nom de votre banque	*	<input type="text"/>																																																																																																																					
Adresse de votre banque	*	<input type="text"/>																																																																																																																					
Nom du créancier		<table border="1"><tr><td>A</td><td>L</td><td>A</td><td>C</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	A	L	A	C																																																																																																																	
A	L	A	C																																																																																																																				
ICS		<table border="1"><tr><td>F</td><td>R</td><td>9</td><td>0</td><td>Z</td><td>Z</td><td>Z</td><td>4</td><td>6</td><td>0</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>9</td><td></td><td>R</td><td>U</td><td>E</td><td></td><td>D</td><td>E</td><td>S</td><td></td><td>A</td><td>R</td><td>G</td><td>O</td><td>N</td><td>A</td><td>U</td><td>T</td><td>E</td><td>S</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>7</td><td>0</td><td></td><td>C</td><td>A</td><td>R</td><td>Q</td><td>U</td><td>E</td><td>F</td><td>O</td><td>U</td><td>-</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	F	R	9	0	Z	Z	Z	4	6	0	7	8	9																											9		R	U	E		D	E	S		A	R	G	O	N	A	U	T	E	S																				4	4	4	7	0		C	A	R	Q	U	E	F	O	U	-																							
F	R	9	0	Z	Z	Z	4	6	0	7	8	9																																																																																																											
9		R	U	E		D	E	S		A	R	G	O	N	A	U	T	E	S																																																																																																				
4	4	4	7	0		C	A	R	Q	U	E	F	O	U	-																																																																																																								
Type de paiement	*	Paiement récurrent/répétitif : <input checked="" type="checkbox"/>																																																																																																																					
Fait à		<input type="text"/>																																																																																																																					
		Date																																																																																																																					
Signature(s)		<input type="text"/>																																																																																																																					

Note : vos droits concernant le mandat ci-dessus sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque