OUI,
je choisis d'être partenaire engagé !

Mandat de prélèvement SEPA

SEPA
Single Euro Payments Area

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez l'association **L'Enfant Bleu/Lyon** à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de **L'Enfant Bleu/Lyon**.

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.

l'enfant bleu
enfance maltraitée

30€ ☐ **50€** ☐ **Autre : .....€**

Référence unique du mandat : .....

Débiteur

Nom : .....

Adresse : .....

.....

Code postal : ..... Ville : .....

Pays : .....

Identifiant créancier SEPA : FR15ZZZ639455

Créancier

Nom : L'Enfant Bleu - enfance maltraitée

Adresse : 18 C, rue Songieu

Code postal : 69100 Ville : Villeurbanne

Pays : France

IBAN ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐

BIC ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ **PAIEMENT :** ☐ **Récurrent/répétitif** ☐ **Ponctuel**

A : ..... Le : ...../...../.....

Signature :

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

Veuillez compléter tous les champs du mandat.