

MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA 2023-2024

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez l'ASSOCIATION AGORA à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de l'ASSOCIATION AGORA. La durée de validité de ce formulaire s'étend du 01/09/2023 au 31/08/2024. Les dates de prélèvement sont les suivantes : 15/10/23 - 15/01/24 - 15/03/24. Son usage se restreint au règlement de l'adhésion et de la cotisation à/aux activité(s). Les montants de prélèvement sont précisés dans le document intitulé "annexe facturation 23-24".

Veillez compléter tous les champs et joindre un RIB

RUM (Référence unique du mandat) : AGO2324-.....

Votre NOM

.....
Nom / Prénoms du débiteur

Votre adresse

.....
Numéro et nom de la rue

.....
Code postal

.....
Ville

Les coordonnées de votre compte

.....
Numéro d'identification international du compte bancaire - IBAN (International Bank Account Number)

.....
Code international d'identification de votre banque - BIC (Bank Identifier Code)

Nom du créancier

ASSOCIATION AGORA

Nom du créancier

FR96ZZZ86BACB

Identifiant SEPA du créancier (ICS)

3, rue de Cintré

Numéro et nom de la rue

35650

Code postal

LE RHEU

Ville

FRANCE

Pays

Type de paiement

Paiement récurrent/répétitif

Règlement en 3 fois : 15/10/23 - 15/01/24 - 15/03/24

Paiement ponctuel

Règlement en 1 fois : 15/10/23

Signé à

.....
Lieu

.....
Date

Signature(s):

Veillez signer ici