BULLETIN DE SOUTIEN REGULIER

mandat de prélèvement SEPA - paiement récurent

Je souhaite apporter mon soutien régulier au SECOURS POPULAIRE FRANCAIS

ref SPF :FR32ZZZ533710

Je donne : _______€ par mois ❑ par trimestre ❑

à partir du mois de : _______________________201_

mes ref :

NOM et PRENOMS____

no______rue____

code postal |__|__|__|__|__|__| ville____

no tél __ __ __ __ __ __ __ __ __ __

identifiant international de compte bancaire /IBAN

|__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|

code international du compte -BIC

|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

fait à _____________________________

le ______________________201_ signature :

En signant ce formulaire de mandat vous autorisez le Secours Populaire Français à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du Secours Populaire Français,

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions écrites 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 et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé

no RUM à compléter par le SPF

|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

BULLETIN A ENVOYER AVEC RIB

au SECOURS POPULAIRE FRANCAIS

Fédération de la Haute-Vienne

6 RUE FULTON

ZI NORD

87280 LIMOGES