

VAD Angers
TSA 74116
77026 MELUN CEDEX
Tél : 0 969 39 30 29
(Numéro non surtaxé)

M. LAURENT PASTEAU

18 SQUARE GABRIEL FAURE

91160 LONGJUMEAU

Le 10 janvier 2018

Monsieur,

Afin de procéder au prélèvement de votre cotisation sur votre compte, il est indispensable que nous ayons en notre possession un relevé d'identité de compte (RIB ou RIP) actualisé et le mandat de prélèvement à jour.

Compte-tenu de cela, et pour que votre dossier soit complet, nous vous remercions de nous transmettre le plus rapidement possible :

- Le mandat de prélèvement SEPA ci-dessous dûment complété et signé.


Nous vous prions d'agréer, Monsieur, l'expression de nos sentiments distingués.

Pour la Société,

Mandat de
prélèvement SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) CARMA à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de CARMA.

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 sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

 **Assurances**

Nom et Prénom du client : _____	Identifiant créancier SEPA : F R 2 7 Z Z Z 1 9 2 6 5 1
N° de client : _____	Référence unique du mandat : _____
Titulaire du compte à prélever (B)	Le créancier (A)
Votre nom _____	Nom CARMA IARD
Votre Adresse _____	Adresse CP 8004
Code postal _____ ville _____	Code postal 91008 Ville EVRY CEDEX
Pays _____	Pays FRANCE
IBAN _____	
BIC _____	
A : _____	Paiement : (X) Récurrent/Répétitif () Ponctuel
	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.