



## Mandat de Prélèvement SEPA

FR19ZZZ454695-58610072-TCA24

Référence Unique du mandat

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le **Tennis Club d'Argentan** à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du **Tennis Club d'Argentan**. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée

- dans les 10 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.

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

**Veillez compléter les champs suivants**

### NOM ET ADRESSE DU TITULAIRE DU COMPTE

**Titulaire** Nom   
Prénom   
**Adresse** N°   
Rue (Lieu-dit)   
CP  Ville

### COORDONNEES BANCAIRES DE VOTRE COMPTE

**IBAN**

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

**BIC**

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

**DOMICILIATION**

### COORDONNEES DU CREANCIER

**Nom**   
**Adresse**  **CP**  **Ville**

**ICS** (identifiant du créancier SEPA)

**Type de paiement** Paiement récurrent/répétitif ☐ Paiement ponctuel ☐  
Prélèvements 2à10 maximum (Joindre un échéancier) Totalité du règlement

Fait le ... / ... / ... A. ....

Signature :

Paiement pour le compte de:

.....

(si vous payer en lieu et place d'une autre personne)

Joindre Obligatoirement : Votre RIB et un Echancier Signé



## Echéancier Prélèvement SEPA

FR19ZZZ454695-58610072-TCA24

Référence Unique du mandat

### NOM ET ADRESSE DU TITULAIRE DU COMPTE

**Titulaire** Nom   
Prénom

Paiement pour le compte de: .....

(si vous payer en lieu et place d'une autre personne)

**Montant total dû :**

**Nombre de Prélèvements souhaités :**

Joindre Obligatoirement : Votre RIB  
et un mandat SEPA Signé

Echéances	Montants	Dates	
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
Total			

Fait le ... / ... / ... A. ....

Signature :