

# MANDAT SEPA CORE

Prélèvement récurrent ou unique



Code adhérent

## COORDONNÉES DU TITULAIRE DU COMPTE À DÉBITER

Raison sociale \_\_\_\_\_

Nom \_\_\_\_\_ Prénom(s) \_\_\_\_\_

Date de naissance \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Code postal  Ville \_\_\_\_\_

Pays \_\_\_\_\_

## COMPTE À DÉBITER

**IBAN** Identifiant international du compte bancaire

**BIC** Identifiant international de l'établissement bancaire

## NOM & ADRESSE DU CRÉANCIER

C.G.R.M.  
ICS FR26ZZZ210219  
377 Rue du Luxembourg  
59640 DUNKERQUE

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez CGRM à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de CGRM.

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 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.

**Veillez joindre obligatoirement un relevé d'identité bancaire et nous retourner les documents à l'adresse suivante :**

**CGRM  
Service Comptabilité  
BP 35 298  
59379 DUNKERQUE CEDEX 1**

le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 20\_\_\_\_ Signature :

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

La référence RUM vous sera communiquée sur les documents contractuels

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'oppositions, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.