MANDAT DE PRELEVEMENT

Référence Unique du Mandat

APPRENANT

Nom : .....

Prénom : .....

Section (classe) : .....

A RENDRE SEULEMENT SI VOUS AVEZ CHANGER DE RIB ENTRE L'ANNEE DERNIERE ET CETTE NOUVELLE ANNEE

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

DEBITEUR :

Votre NOM : .....

Votre adresse : .....

Code Postal/Ville : .....

Votre pays : France

CREANCIER :

ARFA
105 rue Henri Depagneux
69400 LIMAS
FRANCE

Identifiant ICS : FR27ZZZ479480

Coordonnées de votre compte : IBAN

BIC

Paiement ☑ récurrent/répétitif ☐ Ponctuel

A ..... le.....

Signature débiteur :

Note : 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.

Merci de coller votre Relevé d'Identité Bancaire (RIB/RICE)

I C I

↓