

**MANDAT de PRELEVEMENT
SEPA**

**Référence du mandat :
REF**



En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le Syndicat patronal des boulangers pâtisseries du Grand Paris à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du syndicat patronal des boulangers pâtisseries du Grand Paris. 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.

Nom & Prénom	
Adresse complète	
Pays	France
Votre IBAN - Numéro d'identification international du compte bancaire	FR
Votre BIC - Code international d'identification de votre banque	
Domiciliation	
Nom du créancier	CPABP
Identification du créancier	FR35ZZZ317055
Adresse du créancier	7, Quai d'Anjou 75004 Paris
Type de paiement	<input checked="" type="checkbox"/> Paiement récurrent /répétitif <input type="checkbox"/> Paiement ponctuel
Lieu et Date	
Signature	

Prière de renvoyer cette autorisation de mandat complétée, en y joignant obligatoirement un relevé d'identité bancaire (RIB).