

Mandat de prélèvement pour l'Association 1905 Oasis de Longue Vie

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez notre association à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte selon la périodicité et le montant indiqués.

Mandat de prélèvement SEPA SEPA <small>Single Euro Payments Area</small>	
Référence unique du mandat :	Identifiant créancier SEPA : FR63ZZZ805C34
Débiteur :	Créancier :
Votre Nom	Nom Association Oasis de Longue Vie
Votre Adresse	Adresse Le Gué Milbeau
Code postal	Code postal 18600 Ville Givardon
Pays	Pays
IBAN	<input type="text"/>
BIC	<input type="text"/>
Paiement d'un montant de € par trimestre	
A :	Le : <input type="text"/>
Signature :	
Nota : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.	
Veillez compléter tous les champs du mandat.	
<small>Les informations contenues dans le présent mandat 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 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.</small>	