CGA
Picardie, Nord-Est, Ile de France
ORGANISME MIXTE DE GESTION AGRÉÉ

# MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Le mandat de prélèvement SEPA est à joindre avec le bulletin d'adhésion lors de la transmission de celui-ci.

**CGA Picardie, Nord Est, Ile de France**
**35 rue Alexandre Dumas – 80090 AMIENS**
cdeznizart@cgapneidf.fr

| | |
|---|---|
| **RUM :** ***Référence Unique du Mandat*** | \|__\|__\|__\|__\|__\|__\|__\|__\|__\|__\|__\|__\| |

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le CGA PNEIDF (Centre de Gestion agrée de Picardie, Nord Est Ile de France) à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du CGA PNEIDF.
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.
Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nom, prénom ou dénomination sociale :** ***(1)*** | ……<br>…… | **N° Client CGA PNEIDF** | \|__\|__\|__\|__\|__\| |
| **Adresse :** ***(2)*** | ……<br>*N° et nom rue*<br>……<br>*Complément adresse*<br>……<br>*Code postal, Ville* | | |
| **Coordonnées du compte à prélever :** ***(3)*** | \|__\|__\|__\|__\| \|__\|__\|__\|__\| \|__\|__\|__\|__\| \|__\|__\|__\|__\| \|__\|__\|__\|__\| \|__\|__\|__\|__\| \|__\|__\|__\|<br>*IBAN (International Bank Account Number)*<br>\|__\|__\|__\|__\|__\|__\|__\|__\|__\|__\|__\|<br>*BIC (Bank Identifier Code)* | | |
| **Créancier :** | **CGA PNEIDF**<br>**35 rue Alexandre Dumas**<br>80090 AMIENS | **ICS :** ***Identifiant Créancier SEPA*** | **FR79ZZZ635684** |
| **Type de paiement :** | ☑ Paiement Récurrent / Répétitif | ☐ Paiement ponctuel | |
| **Signature :** ***(4)*** | A ……Le \|__\|__\| \|__\|__\| \|__\|__\|__\|__\|<br>*Lieu (date et signature)*<br>*Signature* | | |

Pour tout échéancier, vous serez informé du premier prélèvement à minima 5 jours avant son exécution, sauf désaccord de votre part.

**Comment remplir le mandat SEPA?**

1. Remplissez les cadres *(1) (2) (3) (4)* ci-dessus, datez et signez
2. **Joignez obligatoirement un RIB**
3. Envoyez l'ensemble à l'adresse indiquée ci-dessous.
4. Une copie de ce mandat complété du N° RUM, vous sera retournée par courrier postal

Nous vous invitons à conserver cette copie, qui peut vous être utile pour toute demande de modification ou de révocation de ce mandat. Dans ce cas, merci de vous adresser à : CGA PNEIDF – Catherine DENIZART – 35 rue Alexandre Dumas – 80090 AMIENS Tel : 03 22 50 20 97