

Référence unique du mandat : CV-CSEADAPEI63

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le Comité Adapei à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du CSE Adapei.  
 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.

Veuillez compléter les champs marqués\*

Votre Nom \* .....

Votre adresse \* .....

Code postal \*      Ville \* .....

Coordonnées Bancaires \*

Numéro d'identification international du compte bancaire – IBAN (International Bank Account Number)

\*                       
 Code international d'identification de votre banque – BIC (Bank Identifier code)

Nom du créancier : **Comité Social et économique Adapei 63**  
 Identifiant SEPA du créancier (ICS) : **FR65ZZZ535250**  
 Adresse : **15 rue des Frères Lumière**  
**63000 CLERMONT-FERRAND**  
**France**

Type de paiement \* Paiement récurrent / répétitif  Paiement ponctuel

Signé à ..... Le

Signature(s) :

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

**Informations relatives au contrat entre le créancier et le débiteur – fournies seulement à titre indicatif.**

Code identifiant du débiteur (nom - prénom) : .....

*Tiers débiteur pour le compte duquel le paiement est effectué (si différent du débiteur lui-même)* .....  
*Nom du tiers débiteur : si votre paiement concerne un accord passé entre CSE Adapei et un tiers (par exemple, vous payez la facture d'une autre personne), veuillez indiquer ici son nom.*  
*Si vous payez pour votre propre compte, ne pas remplir.*  
 .....  
*Code identifiant du tiers débiteur*

Nom du tiers créancier : **Comité Social et Economique Adapei 63**  
 Code identifiant du tiers créancier : **FR65ZZZ535250**

Contrat concerné :  
 Numéro d'identification du contrat : **Contrat 2**  
 Description du contrat : **Chèques vacances**

A retourner au CSE Adapei 63 – 15 rue des Frères Lumière - 63000 CLERMONT-FERRAND

Zone réservée à l'usage exclusif du créancier