

36, avenue de Grugliasco
38130 Echirolles
04 76 20 46 50
evade-asso.fr
inscription@evade-asso.fr

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

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

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé.e 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 du parent

Prénoms du parent

Votre adresse

Numéro et nom de la rue

Code Postal – Ville - Pays

**Les coordonnées
de votre compte**

--	--	--	--	--	--	--

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

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

Désignation de l'établissement teneur du compte à débiter

Nom du créancier

EVADE – Echirolles Vacances Animation Développement Educatif

I. C. S

FR04 ZZZ 413 934

Adresse

36, avenue de Grugliasco
38130 ECHIROLLES – France

Type de paiement

Paiement récurrent

À

le

Signature

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.

Référence Unique du Mandat (complété par EVADE)