MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Ce document est à compléter et à renvoyer daté et signé, **accompagné d'un RIB** comportant les mentions BIC – IBAN à l'adresse suivante :

DISTRICT DU VAR DE FOOTBALL
ameunier@var.fff.fr

☐ **Je donne mon ACCORD pour que mon club soit prélevé pour l'ensemble des factures émises par le District du Var**

☐ **Je ne souhaite être prélevé que pour les frais arbitrages* et , à la date d'échéance :**

- ☐ **Les relevés de comptes**
- ☐ **Les engagements**
- ☐ **Les cotisations**

* **le prélèvement** des frais des officiels étant une obligation.

Date de prélèvement : le 10 de chaque mois

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le DISTRICT DU VAR DE FOOTBALL à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du DISTRICT DU VAR DE FOOTBALL.
Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez signée avec elle.

Référence Unique Mandat : RUM (Réservé au créancier)

Paiement : Récurrent

Titulaire du compte à débiter

Nom Prénom : (*) _____

Adresse :(*) _____

_____

Code postal : (*) _____

Ville : (*) _____

Pays : FRANCE

Identifiant Créancier SEPA : F R 5 4 Z Z Z 6 1 2 7 5 7

Nom : D I S T R I C T D U V A R F O O T B A L L

Adresse : 169 Avenue Charles-Marie BRUN

Code postal : 83130

Ville : LA GARDE

Pays : FRANCE

BIC ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

IBAN ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Veuillez compléter tous les champs (*) du mandat, joindre un RIB ou RICE, puis adresser l'ensemble au créancier

Le (*) : ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

A (*) : .....

Signature et cachet du club (*) :

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