



Demande de prélèvement SEPA

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

**Comité Social Economique
CSE universcience
30 avenue Corentin Cariou
75930 PARIS CEDEX 19**

Intitulé de compte :

Mandat de prélèvement SEPA

Référence Unique Mandat : RUM (Réservé au créancier)

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le **CSE Universcience** à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et vous autorisez votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du **CSE universcience**.

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé.e par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez signée 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.

Paiement : Récurrent

Titulaire du compte à débiter	Identifiant Créancier SEPA :
(*) Nom Prénom : _____	FR 76 - 10 20 - 7 00 1 - 2 8 2 1 - 2 1 7 2 - 3 9 7 7 - 3 0 7
(*) Adresse : _____ _____	N° émetteur : 585 031
(*) Code postal : _____	Nom : Comité Social Economique CSE universcience
(*) Ville : _____	Adresse : 30 avenue Corentin CARIOU 75930 PARIS Cedex 19
Pays : FRANCE	Pays : FRANCE

BIC

IBAN

(*) Le :

(*) A :

(*) *champs obligatoires*

(*) Signature :

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.