

L'AEPA VOUS SIMPLIFIE LA VIE

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA



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

Référence unique du Mandat : **AEPA**

Type de paiement : récurrent/répétitif

DEBITEUR

Votre Nom.....

Votre adresse.....

Code postal. Ville

Pays

Identifiant créancier SEPA : **FR 27 ZZZ 483 651**

CREANCIER

AEPA

Boîte postale 33

38332 Saint – Ismier CedexF

COMPTE A DEBITER IBAN

IBAN ----- **BIC** -----

A :Le : __ / __ / ____

Signature :

N'OUBLIEZ PAS DE SIGNER LE MANDAT ET DE JOINDRE UN RIB COMPORTANT LES MENTIONS BIC – IBAN

Veillez compléter TOUS les champs du mandat

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

Merci de coller votre RIB sur cette partie

***Votre demande sera prise en compte lors
du prochain appel de cotisation***