

# 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 : **X** récurrent/répétitif

### DEBITEUR

Votre Nom.....

Votre adresse.....

Code postal. . . . . Ville .....

Pays .....

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

**CREANCIER**

**AEPA**

**Boîte postale 18**

**38241 MEYLAN Cedex**

### 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**