

## MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez l'Association CSCIL à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de l'Association CSCIL.  
Vous bénéficiez du droit d'être remboursé 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.

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 4 1 Z Z Z 5 5 6 4 4 0

Nom : Centre Socio Culturel Islamique de Longjumeau

Adresse : 31 Rue Pasteur

Code postal : 91160

Ville : LONGJUMEAU

Pays : FRANCE

BIC

IBAN

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

Le (\*) :

A (\*) : .....

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.

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

**Centre Socio Culturel Islamique de  
Longjumeau  
31 Rue Pasteur  
91160 LONGJUMEAU**

TELEPHONE : (\*) \_\_\_\_\_

E-MAIL : (\*) \_\_\_\_\_

Choix du Montant (\*) : \_\_\_\_\_ €

**Vous serez prélevé du montant de votre choix chaque mois, le montant mensuel minimal pour un prélèvement automatique est de 10 €**