

## Mandat de prélèvement SEPA

Référence unique du mandat :  
.../.../.../.../...  
(ne rien inscrire dans cette case)

En signant ce formulaire vous autorisez SUD éducation 34 à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de SUD éducation 34. Vous bénéficiez du droit à être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passé 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.

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse :  
.....  
.....

Code postal : ..... Commune : .....

Pays : .....

Montant de la cotisation annuelle : ..... €

Nombre de prélèvements : ☐ 1 ☐ 3 ☐ 10

Montant de chaque prélèvement : ..... €

*Les prélèvements auront lieu le premier jeudi de chaque mois. Le nombre et le montant des prélèvements pourront être ajustés pour que le dernier ait lieu au plus tard en août 2020.*

☐ Je souhaite renouveler ma demande de prélèvement chaque année.

OU

☐ Je choisis la tacite reconduction annuelle jusqu'à annulation de ma part. Je n'ai plus rien à faire chaque année.

*Je pourrai à tout moment suspendre mon adhésion ou en modifier le mode de paiement, apporter les corrections nécessaires à ma situation et modifier en conséquence le montant des prélèvements.*

### Désignation du compte à débiter

IBAN : .../...

BIC : .../.../.../.../.../.../.../.../.../.../.../.../...

**Joindre obligatoirement un relevé d'identité bancaire ou postal avec IBAN.**

### Organisme créancier

SUD éducation 34  
23, rue Lakanal  
34090 Montpellier

Identifiant créancier SEPA :  
FR35ZZZ863BE4

Conformément aux articles 26 et 27 de la loi du 06.01.78 « Informatique et Liberté », vous pouvez accéder aux informations vous concernant, les modifier ou demander leur suppression en contactant le syndicat.

Fait à : ..... Date : .../.../...

Signature :