**Mandat de prélèvement SEPA**

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) Nom du Créancier le Syndicat National des Douanes à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de Nom du Créancier du SNCD

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque suivant les conditions décrites dans la convention que vous avez passée 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/LOGO DU CREANCIER

Référence unique du mandat :

Identifiant créancier SEPA : FR60ZZZ837A5C

**Débiteur :**

Votre Nom

Votre Adresse 1

Code postal Ville

Pays

**Créancier :**

Nom Syndicat national des Cadres des Douanes

Adresse 46 rue des petites écuries

Code postal 75010 Ville PARIS

Pays

IBAN

BIC

Paiement : ☐ Récurrent/Répétitif ☐ Ponctuel

A :

Le :

Signature :

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

**Veuillez compléter tous les champs du mandat.**