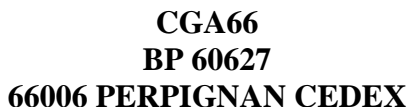


MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

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



Mandat de prélèvement SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le **CGA66** à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du CGA66.

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon 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.

RUMADH

--	--	--	--	--

(code réservé au CGA66)

COTISATION CGA66

Païement : Récurrent / Répétitif**Titulaire du compte à débiter**

Nom Prénom : (*) _____

Adresse :(*) _____

Code postal : (*) _____

Ville : (*) _____

Pays : _____

Identifiant Créancier SEPA :

FR76ZZZ809A61

Nom : CGA66

Adresse : Avenue Paul Pascot

ORLE route de Thuir

BP 60627

Code postal : 66006

Ville : PERPIGNAN CEDEX

Pays : FRANCE

[illegible][illegible]

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

--	--	--	--

Signature (*) :

Fait à (*) :

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.

CENTRE DE GESTION ET D'ACCOMPAGNEMENT DES PYRÉNÉES-ORIENTALES (CGA66)

Avenue Paul Pascot – ORLE – Route de Thuir – B.P. 60627 – 66006 PERPIGNAN CEDEX
Tél. 04 68 51 49 81 – Fax 04 68 51 91 89 – E-mail : contact-ae@cga66.fr – Site Internet : www.cga66.fr

N° d'identification : 1.01.660 – N° SIRET : 328 442 132 00036