Annexe 3

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence Unique de Mandat (RUM) :

En signant ce formulaire, vous autorisez la Fédération Française Handisport à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la Fédération Française Handisport. Vous bénéficiez du droit d'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,
- sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

Nom et adresse du débiteur

Nom :

Adresse :

CP : **Ville :**

Pays :

Désignation du compte à débiter

IBAN - Numéro d'identification international du compte bancaire

BIC - Indentifiant international de l'établissement bancaire

Type de paiement

Paiement récurrent / répétitif [X] Paiement ponctuel [ ]

Créancier

Nom : FEDERATION FRANCAISE HANDISPORT

Adresse : 42 RUE LOUIS LUMIERE - 75020 PARIS

ICS - Identifiant Créancier SEPA : FR25FFH594655

Fait à : **Signature :**

Le : / /

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'oppositions, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

A retourner à : FFH - Service licences - 42 rue Louis Lumière - 75020 Paris ou licences@handisport.org