

# MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA



NOTRE MONNAIE LOCALE

**ASSOCIATION DELMO**  
4 RUE SAINT-JEAN, BUREAU 203, VALENCE

RÉFÉRENCE UNIQUE DU MANDAT  
(À remplir par le créancier)

IDENTIFIANT CRÉANCIER  
(À remplir par le créancier)

GB54ZZZSDDSELN00000061880494BELM

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez **Association DELMO** (A) pour envoyer des instructions à votre banque à débiter votre compte et (B) votre banque à débiter votre compte conformément à l'instruction de **Association DELMO**. Dans le cadre de vos droits, vous avez droit à un remboursement de votre banque dans les termes et conditions de votre contrat avec votre banque. Un remboursement doit être demandé dans les 8 semaines à partir de la date à laquelle votre compte a été débité. Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

Remplissez s'il vous plaît tous les champs marqués \*

\*Votre Nom:

\*Votre Adresse:

\*Ville / Code postal:

\*Pays:

\*Numéro de compte IBAN:

\*Type de paiement:

Récurrent

**OU**

Ponctuel

(Cocher la case ✓)

\*Date de signature:

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 20\_\_

\*Signature :

Retourner s'il vous plaît ce mandat à **Association DELMO, 4 rue Saint-Jean, Bureau 203, Valence** mais non à votre banque

Nous pouvons partager ces informations avec certains de nos sous-traitants. Vos données personnelles et votre historique de transactions peuvent être utilisés pour évaluer le moyen de paiement le plus approprié et pour des raisons de détection de fraude et de blanchiment d'argent. Nos partenaires peuvent aussi partager ces informations avec d'autres sociétés pour les mêmes raisons. En nous fournissant votre numéro de compte, vous acceptez implicitement l'utilisation de ces données pour les raisons indiquées. Vos informations ne seront pas utilisées de quelque manière que ce soit sans votre permission.