



Merci de remplir ce formulaire en lettres majuscules
Toutes les mentions sont obligatoires.

CRÉATION

MODIFICATION

CLÔTURE

COORDONNÉES DU CRÉANCIER

IBAN ⁽²⁾ : [F | R | 7 | 6 | 3 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 | 0 | 6 | 7 | 8 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 8 | 9 | 2 | 0 | 2 | 0] BIC ⁽³⁾ : [B | N | P | A | F | R | P | P | X | X | X]

IBAN : [M | C | 5 | 8] BIC : [B | N | P | A | M | C | M | 1 | X | X | X]
(principauté de Monaco)

ICS ⁽⁴⁾ : [| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |]

Nom et Prénom ou raison sociale : Association "LES ENFANTS DE L'ARC-EN-CIEL"

Adresse : 19 rue Louis Pergaud

Code Postal : 25 25 0

Ville : L'ISLE SUR LE DOUBS Pays : FRANCE

CARACTÉRISTIQUES DU PRÉLÈVEMENT EUROPÉEN SEPA

MONTANT : EUR

DATE DU PREMIER PRÉLÈVEMENT : __ / __ / 20__

Périodicité : HEBDOMADAIRE Ponctuel
 MENSUELLE
 TRIMESTRIELLE
 SEMESTRIELLE
 ANNUELLE

DATE DU DERNIER PRÉLÈVEMENT : __ / __ / 20__

COORDONNÉES DU CLIENT DÉBITÉ

RUM ⁽⁵⁾ [| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |]

IBAN : [| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |] BIC : [| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |]

Nom et Prénom ou raison sociale :

Adresse :

Code Postal : [| | | | |]

Ville : Pays :

Motif de l'opération : (140 caractères max)

Date de signature de Mandat : __ / __ / 20__

DATE	SIGNATURE DU CLIENT
__ / __ / 20__	

(1) Zone SEPA : 28 pays de l'UE + 4 pays de l'AELE + Monaco. (2) IBAN : International Bank Account Number. (3) BIC : Business Identifier Code. (4) ICS : Identifiant Créancier SEPA. (5) RUM : Référence Unique du Mandat

CADRE RÉSERVÉ À L'AGENCE

DATE	NOM DU CONSEILLER	SIGNATURE DU CONSEILLER
__ / __ / 20__		