

## MANDAT SEPA

Mandat de Prélèvement SEPA Référence unique du mandat	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
NOM DU CREANCIER	<b>BNT Association Bourgogne – Népal – Tibet</b> <b>20 Route de Dijon- 21450, Saint-Marc/Seine- France</b> Contact: <a href="mailto:bnt@sfr.fr">bnt@sfr.fr</a> <a href="http://bourgogne-nepal-tibet.org/">http://bourgogne-nepal-tibet.org/</a>
En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez <b>BNT (Bourgogne – Népal – Tibet)</b> à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de BNT. 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,- sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé. <b>Veillez compléter les champs marqués *</b>	
*VOTRE NOM et prénoms	
*VOTRE ADRESSE *N° et nom de la rue	
*Code postal / *Ville	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
*Pays	
*LES COORDONNEES DE VOTRE COMPTE *IBAN (joindre un RIB par sécurité)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Numéro d'identification international du compte bancaire - IBAN (International Bank Account Number)
*BIC	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Code international d'identification de votre banque - BIC (Bank Identifier Code)
*NOM DU CREANCIER	<b>Association Bourgogne – Népal – Tibet</b> <b>20 Route de Dijon- 21450, Saint-Marc/Seine- France</b> Déclaration à la Sous-préfecture de Montbard (21) – Récépissé W21 3000 825 Publication au Journal Officiel du 1 <sup>er</sup> novembre 2008 - Association N° 0044 <a href="#">ICS Identifiant creancier SEPA : FR05222556312</a>
*Type de paiement	Paiement récurrent <input type="checkbox"/> Paiement ponctuel <input type="checkbox"/>
*Signé à (lieu 35 caractères maximum )	Lieu : _____ Date : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
*Signature(s) :	Veillez signer ici :  Note : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.
Informations relatives au contrat entre le créancier et le débiteur - fournies seulement à titre indicatif.	
Code identifiant du débiteur	
Contrat concerné, description	Adhésion du _____, parrainage, don au profit de BNT
Observations	