

Mandat de prélèvement SEPA

Référence Unique du Mandat : _____

Réservé au service adhérent



Code de suivi restitué par la banque - N° Adhérent : _____

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez :

- Le SPSTI GASBTP à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte,
- Ainsi que votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du SPSTI GASBTP.

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.

Débiteur :

Entreprise : _____

e-mail : _____

Adresse : _____

Numéro SIRET : _____

Votre compte :

BIC :

IBAN:

Créancier :

Nom du créancier : SPSTI GAS BTP

Adresse : 1 rue Emile Cazier

51100 REIMS

N° ICS : FR91ZZZ566307

Type de paiement : Paiement récurrent / Répétitif

Signature et cachet de l'entreprise :

Date : ____ / ____ / ____

Lieu : _____

Nom et fonction du signataire :

➤ A retourner rempli et signé, accompagné d'un RIB

Au SERVICE ADHÉSION – e.masson@gasbtp.com