

## MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

### Si vous optez pour le paiement de la cotisation annuelle par prélèvement :

- Choisir le nombre d'échéance, Dater et Signer
- Retourner **AU PLUS TARD SOUS HUIT JOURS** au CNGAIF 56 rue de Londres 75008 PARIS en **n'omettant pas de joindre** un Relevé d'Identité Bancaire (**R.I.B.**), Postal (**R.I.P.**) ou de Caisse d'Epargne (**R.I.C.E.**)

N° d'adhérent :

DATE LIMITE DE RETOUR : **SOUS HUIT JOURS**

Référence unique de mandat (RUM) :

Choix du nombre d'échéances : 1  2

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le CNGAIF à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du CNGAIF.

Ce mandat est dédié aux prélèvements SEPA interentreprises. Vous n'êtes pas en droit de demander à votre banque le remboursement d'un prélèvement SEPA interentreprises autorisé une fois que le montant est débité de votre compte. Vous pouvez cependant demander à votre banque de ne pas débiter votre compte jusqu'au jour de l'échéance. Vous avez le droit de contester auprès de votre banque tout prélèvement SEPA interentreprises que vous estimez non autorisé : la demande doit être présentée sans tarder et, sauf convention contraire avec votre banque, au plus tard dans les 13 mois après le débit de votre compte.

Votre Nom :

Votre prénom :

Votre adresse :

Code Postal :

Ville :

Pays :

Coordonnées de votre compte :

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Numéro d'identification international du compte bancaire - **IBAN** (International Bank Account Number)

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Code international d'identification de votre banque - **BIC** (Bank Identifier code)

Nom du créancier : **CNGAIF**

Identifiant du créancier : **FR20ZZZ586306**

Adresse : **56 RUE DE LONDRES**

Code postal : **75008**

Ville : **PARIS**

Pays : **FRANCE**

Type de paiement : Paiement récurrent / répétitif

Paiement ponctuel

Signé à Le \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

Signature :

<input type="text"/>
----------------------

Note : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

