AUTORISATION DE MANDAT PRELEVEMENT SEPA

Type de contrat : **ADHESION GOLF**

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la REGIE DU GOLF D'EVREUX à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte conformément aux instructions de la Régie du golf d'Évreux.

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

Identifiant créancier SEPA	**FR43ZZZ495294**

Désignation du Titulaire du compte à débiter	Désignation du créancier
Nom, prénom : Adresse : Code postal : Ville : Pays :	Nom : REGIE GOLF EVREUX Adresse : Chemin de valême Code postal : 27000 Ville : Evreux Pays : France

Désignation du compte à débiter
IBAN CODE BIC

Montant total à prélever : = …… X =

Du (mois/année) …… au (mois/année) ……..

Date :

Signature du titulaire du compte à débiter :

LES PRELEVEMENTS AURONT LIEU ENTRE LE 10 et 15 de chaque mois
N'OUBLIEZ PAS DE JOINDRE UN RELEVE D'IDENTITE BANCAIRE

RAPPEL : J'autorise l'établissement teneur de mon compte à effectuer sur ce dernier, si la situation le permet, les prélèvements ordonnés par la REGIE DU GOLF D'EVREUX. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à l'établissement teneur de mon compte. Je réglerai le différend directement avec la REGIE DU GOLF D'EVREUX.