JOINDRE UN R.I.B.

MANDAT de Prélèvement SEPA

Référence unique du mandat

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez l' URCL à envoyer des instructions à votre banque, et votre Banque à débiter votre compte, conformément aux instructions de l'URCL.

Votre NOM/PRENOM .....

Votre adresse .....

Code postal ☐☐☐☐☐ **Ville** .....**Pays** .....

Les coordonnées de votre compte

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

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

Nom du Créancier : Union des Retraités du Crédit Lyonnais Paris Ile-de-France - URCL

Identifiant du Créancier SEPA (ICS) : FR31ZZZ584944

39 avenue de Paris – Bâtiment RHIN (B.C. 500.11)

94800 VILLEJUIF FRANCE

Type de paiement Répétitif ☒ Ponctuel ☐

Signé à : ..... le : ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐ (JJ MM AAAA)

SIGNATURE :