# MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA 2019

Référence Unique du Mandat

☑ Cotisation ☑ L'Ingénieur Constructeur ☑ Don

ESTP PARIS
SOCIÉTÉ DES INGÉNIEURS DIPLÔMÉS

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la SID-ETP à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la SID-ETP

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé-e 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.

Veuillez compléter les champs marqués *

Votre Nom Prénom Section promotion * ..... : .....
Nom Prénoms Section Promotion du débiteur

Votre adresse * .....
Numéro et nom de la rue

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

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 * Société des Ingénieurs Diplômés de l'ESTP
Nom du créancier

I. C. S *

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| F | R | 1 | 0 | Z | Z | Z | 8 | 5 | 8 | D | 1 | B | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Identifiant Créancier SEPA

Adresse du créancier 15 rue Cortambert
Numéro et nom de la rue

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 7 | 5 | 0 | 1 | 6 |

PARIS
FRANCE

Type de paiement * Paiement récurrent / répétitif et annuel ☐ Paiement ponctuel ☐

Signé à * ..... Date : | | | | | | | | |
Lieu jour mois année

Signature(s) * Veuillez signer ici et envoyer ce document à : SID-ETP 15 rue Cortambert 75016 PARIS

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 .....
Indiquer ici tout code que vous souhaitez voir restitué par votre banque par ex : prenom.nom.sectionpromo

Tiers débiteur pour le compte duquel le paiement est effectué (si différent du débiteur lui-même) .....
Nom du tiers débiteur : si votre paiement concerne un accord passé entre SID-ETP et un tiers (par exemple, vous payez la cotisation d'une autre personne), veuillez indiquer ici son nom.
Si vous payez pour votre propre compte, ne pas remplir.
.....
Son nom prénom et section promo

Ce mandat concerne : Cotisation annuelle à la SID-ESTP

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par la SID-ETP que pour la gestion de sa relation avec son membre.

Vous pouvez exercer vos droits d'opposition, d'interrogation, d'accès et de rectification sur les données vous concernant par courrier à SID-ETP, 15 rue Cortambert, 75016 Paris ou par email : DPO@sidetp.fr