



## Demande de prélèvement SEPA

Ce document est à compléter et à renvoyer daté et signé, accompagné d'un **RIB** et comportant **les mentions BIC – IBAN** à l'adresse suivante :

**Comité Social Economique  
CSE Universcience  
30 avenue Corentin Cariou  
75930 PARIS CEDEX 19**

1<sup>er</sup> prélèvement

mois de

Intitulé de compte :

### Mandat de prélèvement SEPA

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

*Vous bénéficiez du droit d'être remboursé.e par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez signée 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.

### Paiement : Récurrent

Titulaire du compte à débiter
(*) Nom Prénom : _____
(*) Adresse : _____ _____
(*) Code postal : _____
(*) Ville : _____
Pays : FRANCE

<b>Identifiant Créancier SEPA :</b> FR 76 - 10 20 - 7 00 1 - 2 8 2 1 - 2 1 7 2 - 3 9 7 7 - 3 0 7
N° émetteur : 585 031
Nom : Comité Social Economique CSE Universcience
Adresse : 30 avenue Corentin CARIOU 75930 PARIS Cedex 19
Pays : FRANCE

BIC

IBAN

(\*) Le :

(\*) A :

(\*) champs obligatoires

(\*) Signature :

Les informations contenues dans le présent mandat sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client.  
Note : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.