

NOM ET ADRESSE DU CREANCIER	MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA
<b>COMITE LANDES BASKET BALL</b> <b>7 IMP DE CARBOUE</b>  <b>40000 MONT-DE-MARSAN</b>	<b>ICS : FR52ZZZ833953</b>
<p>En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez <b>COMITE LANDES BASKET BALL</b> à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de <b>COMITE LANDES BASKET BALL</b>. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Toute demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.</p>	
RAISON SOCIALE / NOM ET ADRESSE DU DEBITEUR	DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER
..... ..... ..... .....	<p style="text-align: center;">-----IBAN-----</p>  <p style="text-align: center;">Numéro d'identification international du compte bancaire</p> <p style="text-align: center;">-----BIC-----</p>  <p style="text-align: center;">Code international d'identification bancaire</p>
Fait à : ..... Le : .....	Signature :