

MANDAT

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez Société LOGO à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de Société LOGO



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, sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé, et vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque

Nom et Prénom: _____ N° national
d'émetteur 637082

Adresse : _____ **UNSA POSTES**

Code Postal et Ville: _____ **114 Avenue**

Fontainebleau

Paiement mensuel de : _____ **94270 Le Kremlin**

Bicêtre

* RUM N° : _____

Identifiant créancier SEPA : FR66 ZZZ 637 082

A : _____ Date : _____ **" Bon pour accord "**

Signature :