*N° DE CHEPTEL :

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence Unique de Mandat (RUM)

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) le GDS de la Manche à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du GDS de la Manche.

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passé 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 d'un astérisque (*)

CREANCIER

Nom du créancier : **GROUPEMENT SANITAIRE DES ANIMAUX DE LA MANCHE**

Identifiant du créancier (ICS) : FR47ZZZ446873

CLIENT DEBITEUR

* N° Client ou N° Cheptel : ______________________

*Nom / Prénom : ______________________ *Téléphone portable : ______________

*Adresse : ______________________________________

*CP : ______________ *Ville : ______________ *Pays : ______________

*Coordonnées de votre compte *e-mail : ______________________

*IBAN [ ][ ][ ][ ] [ ][ ][ ][ ] [ ][ ][ ][ ] [ ][ ][ ][ ] [ ][ ][ ][ ] [ ][ ][ ][ ] [ ][ ][ ]

*BIC [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]

Type de paiement : Paiement récurrent / répétitif ☒ Ponctuel / Unique ☐

Champs d'application du Mandat : Application à l'ensemble des contrats ☒ Application à 1 contrat ☐

*Signé à : ______________ * Le ______________

MODE DE PRELEVEMENT :

☒ Prélèvement à échéance

*Signature

A RETOURNER AVEC VOTRE RELEVE D'IDENTITE BANCAIRE (RIB) AU

GDS DE LA MANCHE – Maison de l'Agriculture – BP 231 – 50001 SAINT-LÔ CEDEX

Tél. 02.33.06.48.00 – Fax 02.33.06.47.93 – e-mail : gds50@gds-manche.fr

IMP-186-A