

Je choisis le prélèvement automatique

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez **Bretagne Vivante - SEPNB** à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de **Bretagne Vivante - SEPNB**.

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.

Mes coordonnées

Civilité Madame Monsieur

Nom _____

Prénom _____

Adresse _____

Code Postal _ _ _ _ _

Ville _____

Les coordonnées du créancier

Bretagne Vivante - SEPNB
19 rue de Gouesnou - BP 62132
29221 BREST Cedex 2 - France

Identifiant SEPA :
FR 67 ZZZ 635 609

Les coordonnées de votre compte

NUMÉRO D'IDENTIFICATION INTERNATIONAL DU COMPTE BANCAIRE - IBAN

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CODE INTERNATIONAL D'IDENTIFICATION DE VOTRE BANQUE - BIC

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Type de paiement

Paiement récurrent/répétitif

Paiement ponctuel

Fait à _____

Le ___/___/___

Signature