MEG 1990

MANDAT PRELEVEMENT

SEPA

GIE FMP Gestion
Groupement d'intérêt économique à capital variable
4 rue Marie-Georges Picquart 75017 PARIS
RCS Paris 813 915 287

CCAS
Caisse Centrale d'Activités Sociales du Personnel des Industries Electrique et Gazière

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

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.

Veuillez compléter les champs marqués * et joindre obligatoirement un relevé d'identité bancaire

Référence Unique de Mandat (à compléter par le créancier) :
Identifiant Créancier SEPA : **FR11ZZZ805688**

Nom – Prénom de l'adhérent* :
NIA* :

TITULAIRE DU COMPTE À DÉBITER	
Nom*	_____
Prénom*	_____
Adresse*	_____
	_____
Code Postal*	_____
Ville*	_____
Pays*	_____

ORGANISME CRÉANCIER
GIE FMP GESTION COTISATIONS
CS 71121 75134 PARIS CEDEX 11

Numéro d'identification international du compte bancaire – IBAN* (International Bank Account Number)

☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐

Code international d'identification de votre banque – BIC* (Bank Identifier Code)

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Date de prélèvement :
☒ Le 5 du mois

Prélèvement :
☒ Mensuel

Signé à * _____ Le* _____

Signature*

Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

Les informations contenues dans la présente demande ne seront utilisées que pour les seules nécessités de la gestion et pourront donner lieu à exercice du droit individuel d'accès auprès du créancier à l'adresse ci-dessus, dans les conditions prévues par la délibération n°80 du 01/04/1980 de la Commission Informatique et Liberté.

papiers Avec Ecofolio tous les papiers se recyclent.