

Joindre obligatoirement un RIB

Mandat de prélèvement SEPA		Référence unique du mandat			
En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le HCNM 93 à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du HCNM 93. 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.					
Votre Nom		Nom/Prénom du débiteur			
Votre adresse		Numéro et nom de la rue			
		Code postal Ville			
Les coordonnées de votre compte		Numéro d'identification international du compte bancaire – IBAN			
		Code international d'identification de votre banque - BIC			
Nom du créancier		HOCKEY CLUB NEUILLY SUR MARNE – HCNM 93 Patinoire Municipale Avenue Léon BLUM 93330 NEUILLY SUR MARNE			
Type de paiement		Paiement récurrent/répétitif ☐ paiement unique ☐			
		Nombre de prélèvements : ____ Montant : _____			
		A compter du ❶ 1 ^{er} – 10 – 15 – 30 / /20			
		Fait à _____ le ____ / ____ / ____			
		Signature obligatoire			
❶ sélectionnez le jour du mois que vous souhaitez. 8 prélèvements maxi si le 1^{er} a lieu en septembre. La cotisation doit être entièrement réglée pour le 30 avril 2026. Si 2 prélèvements sont impayés – le mandat sera annulé et la cotisation devra être réglée par un autre moyen					