MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence unique de mandat (RUM) :
En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez l'OMGA-CORSE à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de l'OMGA-CORSE.
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.

Civilité :

Votre Nom ou Raison sociale :

Votre prénom :

Votre adresse :

Code Postal : Ville : Pays : **France**

Coordonnées de votre compte :

F R |__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|
Numéro d'identification international du compte bancaire - **IBAN** (International Bank Account Number)

|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
Code international d'identification de votre banque - **BIC** (Bank Identifier code)

Nom du créancier : **OMGA-CORSE (BIC)**

Identifiant du créancier : **FR91ZZZ589684**

Adresse : **Résidence l'Oasis - 1 rue de la Piétrina**

Code postal : **20000** Ville : **Ajaccio**

Pays : **France**

Type de paiement : Paiement récurrent / répétitif ☒ Paiement ponctuel ☐

Signé à Le / / (JJ/MM/AAAA)

Signature :

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

Code identifiant du débiteur

Indiquer ici tout code que vous souhaitez voir restitué par votre banque

---

Merci de retourner cet imprimé accompagné d'un RIB à
OMGA-CORSE - résidence l'Oasis - 1 rue de la Piétrina - 20000 Ajaccio