

**MANDAT de Prélèvement SEPA**Référence du mandat :  
6887-05-05-2015Créancier :  
SAS EC 3A  
DEPLANQUE

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez SAS EC 3A DEPLANQUE à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et CAISSE FEDERALE DE CREDIT MUTUEL votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de SAS EC 3A DEPLANQUE. 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.

Votre Nom :	SEPT LIEUX
Votre adresse :	7 RUE VOLTAIRE Numéro et nom de la rue 59370 MONS BAROUL Code Postal et Ville
Votre pays :	FRANCE
Les coordonnées de votre compte :	FR76 1562 9027 1900 0540 7730 166 Numéro d'identification international du compte bancaire - IBAN (International Bank Account Number) CMCIFR2A Code international d'identification de votre banque - BIC (Bank Identifier Code)
Nom du créancier :	SAS EC 3A DEPLANQUE
Identifiant du créancier :	FR91ZZZ442826
Adresse du créancier :	247 C ROUTE DE BETHUNE Numéro et nom de la rue 62300 LENS Code Postal et Ville
Pays du créancier :	FR
Type de paiement :	<input checked="" type="checkbox"/> Paiement récurrent / répétitif <input type="checkbox"/> Paiement ponctuel
Signé à	Lille 05/06/2015 Lieu et Date
Signature(s) :	

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

**ASSOCIATION 7 LIEUX**  
SIRET : 79906705300014 - APE 9002Z  
☎ 09 72 46 49 16  
12 . RUE D'ARTOIS 59000 LILLE  
✉ BUREAU@7LIEUX.ORG

A retourner à :

Zone réservée à l'usage exclusif du créancier :