

Mandat de prélèvement SEPA

Référence Unique du Mandat : _____

Réservé au service adhérent



Code de suivi restitué par la banque - N° Adhérent : _____

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez :

- **Le SPSTI GASBTP à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte,**
- **Ainsi que votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du SPSTI GASBTP.**

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.**

Débiteur :

Entreprise : _____

e-mail : _____

Adresse : _____

Numéro SIRET : _____

Votre compte :

BIC :

IBAN:

Créancier :

Nom du créancier : SPSTI GAS BTP
Adresse : 1 rue Emile Cazier
51100 REIMS
N° ICS : FR91ZZZ566307

Type de paiement : Paiement récurrent / Répétitif

Signature et cachet de l'entreprise :

Date : ____ / ____ / ____

Lieu : _____

Nom et fonction du signataire :

➤ A retourner rempli et signé, accompagné d'un RIB

Au SERVICE ADHÉSION – adhesion@gasbtp.com