

**Mandat de  
Prélèvement  
SEPA**



En signant ce document vous autorisez

(A) A envoyer des instructions à votre banque pour débiter le compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de **UNSa Aérien SNMSAC**.

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque suivant les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle Une demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant le date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

Référence unique du mandat : .....

**Identifiant créancier SEPA : FR 32 ORY 294799**

**Débiteur :**

Votre nom .....

Votre adresse .....

Code postal ..... Ville .....

Pays .....

**Créancier**

**UNSa Aérien SNMSAC**  
**17, rue Paul Vaillant Couturier**  
**BP 32**  
**94311 ORLY CEDEX**  
**FRANCE**

**IBAN**

**BIC**

**Paiement :**  **Récurrent/Répétitif**  **Ponctuel**

**A :** .....

**Le :**

**Signature :**

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

**Veillez compléter les champs du mandat.**