



# MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le SNUipp-FSU 52 à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du SNUipp-FSU 52. 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 la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

## A COMPLETER et A RENVOYER par courrier:

**SNUipp-FSU Haute-Marne**  
24, avenue du Général Leclerc ;  
52 000 Chaumont

Crédit Mutuel  
68 rue Victoire de la Marne  
BP 117  
52 004 CHAUMONT

Identifiant créancier SEPA :  
**FR60ZZZ431841**

### DEBITEUR :

Votre nom : ..... Votre prénom : .....

Votre adresse : .....

Code postal : ..... Commune : .....

IBAN:

--	--	--	--	--	--	--

BIC:

Joindre un RIB, un RIP ou un RICE.

Référence Unique du Mandat : .....  
(attribué par le SNUipp)

Les prélèvements sont en **TACITE RECONDUCTION** sauf sur demande de votre part avant début octobre de l'année suivante. Merci de nous prévenir par mail ou courrier postal.

La première mensualité se fait en **OCTOBRE**, la dixième et dernière en **JUILLET**.

Pensez à nous signaler tout changement (adresse, compte, téléphone...)

A ....., le .....

Signature: