



En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la CFTC à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la CFTC.

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, sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé et vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque

Identifiant créancier SEPA FR56ZZZ391561 Référence unique de mandat n° INARIC :

Code IBAN du compte crédité (créancier) : FR 76 1548 9048 1900 0764 2660 190 BIC : CMCIFR2A

<b>Débiteur</b> Nom <input type="text"/> Prénom <input type="text"/> Adresse <input type="text"/> Code postal <input type="text"/> Ville <input type="text"/>	<b>Créancier</b> Fédération CFTC Media+ 100 avenue de Stalingrad 94800 Villejuif
--	---

IBAN	<input type="text"/>
------	----------------------

BIC	<input type="text"/>
-----	----------------------

Prélèvement récurrent

Fait à

le  /  /202....

Signature	<input type="text"/>
-----------	----------------------