



En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) le Syndicat National des Douanes
à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte
conformément aux instructions de du SNCD

NOM/LOGO
DU
CREANCIER

Nom du Créancier : le Syndicat National des Douanes
Nom du Débiteur : du SNCD
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.

Référence unique du mandat :	Identifiant créancier SEPA :	<u>FR60ZZZ837A5C</u>
Débiteur :	Créancier :	
Votre Nom	Nom	<u>Syndicat national des Cadres des Douanes</u>
Votre Adresse	Adresse	<u>46 rue des petites écuries</u>
Code postal	Code postal	<u>75010</u> Ville <u>PARIS</u>
Pays	Pays	
IBAN		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
BIC	Paiement :	<input type="checkbox"/> Récurrent/Répétitif <input type="checkbox"/> Ponctuel
A :	Le :	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Signature :

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

Veillez compléter tous les champs du mandat.