

# DEMANDE DE MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA MENSUEL



## Prélèvement mensuel

>>> Joindre obligatoirement un relevé d'identité bancaire

### Débiteur

M  Mme Nom : ..... Prénom : .....

#### Adresse

N° et rue : ..... Code postal : ..... Ville : .....

#### Compte à débiter

IBAN : .....

CODE BIC : .....

#### Domiciliation (banque et agence)

.....

Date de prélèvement :  Le 1er de chaque mois  Le 15 de chaque mois

#### Montant du prélèvement (minimum de 100 euros par mois) :

.....Euros (en lettre)

.....Euros (en chiffre)

### Créditeur

#### Identifiant créancier SEPA de la SCIC Les 3 Colonnes

- SCIC LES 3 COLONNES  
Crédit coopérative Lyon Lyautey 16 Quai de Serbie  
69006 LYON

#### Référence unique du mandat

En signant ce formulaire de mandat :

- Vous autorisez la SCIC Les 3 Colonnes à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte ;
- Vous autorisez votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la SCIC Les 3 Colonnes.

Fait à ..... Le .....

Signature