

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

M. ☒ Mme. ☐ Nom : THOMAS

Prénom : THIBAUT

Date de Naissance : 06/02/1958

N° Téléphone 1 :

N° Téléphone 2 :

Adresse : 9 IMP LES HAUTS DE SERIGNAN

Code postal : 34410

Localité : SERIGNAN

Adresse email : thibault.thomas34@neuf.fr

Identifiant : TTCESU34

Inscription à la lettre d'information : Oui

Courriel de rappel de déclaration : Non

N° Urssaf : Z0818376690009

COORDONNEES BANCAIRES

Titulaire du compte bancaire à débiter : M. THOMAS THIBAUT

Adresse : 9 IMP LES HAUTS DE SERIGNAN

Code postal : 34410

Localité : SERIGNAN

Pays : FRANCE

COMPTE A DEBITER

FR21 2004 1000 0108 5542 5R02 073

Numéro d'identification international du compte bancaire - IBAN (International Bank Account Number)

PSSTFRPPPAR

Code international d'identification de votre banque - BIC (Business Identifier Code)

Type de paiement : paiement récurrent / répétitif

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez d'une part le Centre national Cesu à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et d'autre part votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du Centre national du Cesu.

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon 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 du débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

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

NOM, ADRESSE ET PAYS DU CREANCIER

URSSAF DE LA LOIRE
CENTRE NATIONAL CESU
42961 SAINT-ETIENNE CEDEX 9
FRANCE

N° ICS (Identifiant du créancier Sepa) : FR55ZZZ143065

Date: 03/05/2016

Cadre réservé au Cnesu

Référence unique du mandat (RUM) : 042077CEW20160503A000894381

Référence documentaire : 216124950454

N° Urssaf : Z0818376690009