

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Adhésion à l'AFO

Chères consœurs, Chers confrères,

Si vous souhaitez mettre en place un prélèvement automatique mensuel pour régler vos cotisations AFO, il vous suffit de nous retourner ce document complété et signé, en joignant ou en collant un RIB ci-dessous,

- Scanné et par e-mail : afosteo@orange.fr
- ou par courrier à : Secrétariat AFO - 3 rue Ribot 34000 Montpellier

Nous restons à votre disposition pour tout renseignement complémentaire.

Nous vous adressons nos confraternelles salutations.

MANDAT PRELEVEMENT SEPA

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

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque suivant les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Toute demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte.

Désignation du créancier

Identifiant créancier SEPA	FR32ZZZ81A5B1	Nom	AFO Association Française d'Ostéopathie		
Référence unique du mandat (zone réservée à l'AFO)		Adresse	3 rue Ribot		
		CP	34000	Ville	Montpellier
		Pays	France		

Information du débiteur

Votre Nom		Votre Prénom	
Votre Adresse			
Code postal		Ville	
Pays			

Compte à débiter :

IBAN	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
BIC	<input type="text"/>						
Paiement :	<input checked="" type="checkbox"/>	Récurrent/Répétitif	<input type="checkbox"/>	Ponctuel			

Fait à

Le

Signature

Coller ici votre RIB