

# MANDAT SEPA

## Single Euro Payments Area



Cher Parrain Missionnaire, vous avez souhaité faire un don récurrent d'un montant de..... € à Alpha et nous vous remercions de tout cœur pour votre générosité. Merci de signer, dater et nous retourner ce formulaire par la poste. Mille mercis pour votre engagement.

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

*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 de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé, 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.*

### DONATEUR

NOM, PRÉNOM ET ADRESSE :

TYPE DE PAIEMENT :

récurrent

A débiter sur :

IBAN :

BIC :

### Pour le compte de :

Association Cours Alpha France  
5 rue de Mouzaïa  
75019 PARIS

Le prélèvement sera débité autour du 6 de chaque mois.

Fait à :

Le :

Signature :

Référence unique du mandat :

Identifiant créancier SEPA : FR 44 ALP 471899