

# MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

En choisissant cette formule de soutien, votre aide nous parviendra chaque mois sans que vous ayez à vous en soucier, tout en restant libre de l'interrompre à tout moment. Cette solution nous permet de diminuer les frais de gestion en France et de garantir aux Centres médico-sociaux du Liban des apports réguliers dont ils ont grand besoin.

**JE CHOISIS LE MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA,  
ET JE RETOURNE CE FORMULAIRE COMPLETE ET SIGNE, ACCOMPAGNE D'UN RIB.**

ASSOCIATION MALTE LIBAN  
Référence ICS : FR38ZZZ508964  
Adresse : BP 234.07  
75325 PARIS CEDEX 07 - FRANCE

## MANDAT de Prélèvement SEPA

Référencement unique de mandat (RUM)



APRES ENREGISTREMENT, MALTE LIBAN ME COMMUNIQUERA PAR COURRIER LA REFERENCE UNIQUE DU MANDAT « RUM »

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

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,
- sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

Je vous prie de bien vouloir prélever en faveur de Malte Liban, sur le compte référencé ci-dessus, la somme correspondant à mon soutien régulier. **Ce prélèvement doit s'effectuer chaque :**  Mois  Trimestre

**Je choisis le montant de mon mandat :**  10 €  20 €  30 €  Autre ..... €

**Fait à :** ..... **le** ..... **Signature** .....

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

Empty box for stamp or signature.

### DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER

IBAN - Numéro d'identification international du compte bancaire

BIC - Code international d'identification de votre banque

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'oppositions, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi N°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

**A retourner à :**  
Malte Liban - BP 234.07 - 75325 PARIS Cédex 07 - FRANCE

Zone réservée à l'usage exclusif du créancier

## Informations relatives au contrat entre le créancier et le débiteur, fournies seulement à titre indicatif. (Facultatif)

■ Code identifiant du débiteur : .....  
*Indiquer ici tout code que vous souhaitez voir restitué par votre banque.*

■ Tiers débiteur pour le compte duquel le paiement est effectué (si différent du débiteur lui-même) :  
.....  
*Indiquer le nom du tiers débiteur : si votre paiement concerne un accord passé entre l'Association Malte Liban et un tiers (par exemple, vous payez à la place d'une autre personne), veuillez indiquer ici son nom. Si vous payez pour votre propre compte, ne pas remplir.*

- Code identifiant du tiers débiteur : .....
- Nom du tiers créancier : le créancier doit compléter cette section s'il remet des prélèvements pour le compte d'un tiers : .....
- Code identifiant du tiers créancier : .....

■ Contrat concerné : .....  
*Numéro d'identification du contrat*

- Description du contrat : .....