

MANDAT DE DOMICILIATION EUROPÉENNE SEPA-CORE

Nom

Prénom

N° et rue

Code postal

Lieu

Pays

Compte IBAN

BIC

Nom de la banque

Encaissement

annuel

semestriel

mensuel

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la CMCM à envoyer des instructions à votre banque afin que cette dernière puisse débiter votre compte du montant de la cotisation.

Selon la législation en vigueur, vous disposez d'un délai maximal de 8 semaines à dater de la date du prélèvement de la cotisation pour en demander le remboursement éventuel auprès de votre banque.

Échéance du retrait :

Annuel : prélèvement automatique le 2 janvier

Semestriel : prélèvement automatique le 2 janvier et le 2 juillet

Mensuel : prélèvement automatique le 2 de chaque mois

Fait à

Signature

le

RÉSERVÉ À LA CMCM

Identification du créancier

L U 2 8 Z Z Z 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 8 3 9 8 0 0 2 0 0 1

Référence du mandat

C M C M 0

N° du contrat

P - 0