

## MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

A RETOURNER PAR COURRIEL A : [association@ffrandonnee.fr](mailto:association@ffrandonnee.fr)

OU PAR VOIE POSTALE A :

 HANDIFFUSION SERVICES - FFRandonnée  
 15 rue du Château des Rentiers  
 75013 PARIS


Veuillez compléter les champs marqués\*

Numéro d'affiliation et

Nom de l'association\* |\_|\_|\_|\_|\_| ... ..

Titulaire du compte  
à débiter\*

.....

Adresse \*

.....

Code postal et localité \*

|\_|\_|\_|\_|\_| ..... ..

Coordonnées  
du compte à  
débiter \*

IBAN

|\_|\_|\_|\_|\_| |\_|\_|\_|\_|\_| |\_|\_|\_|\_|\_| |\_|\_|\_|\_|\_| |\_|\_|\_|\_|\_| |\_|\_|\_|\_|\_| |\_|\_|\_|\_|\_|

Numéro d'identification international du compte bancaire – IBAN (International Bank Account Number)\*

BIC

|\_|\_|\_|\_|\_| |\_|\_|\_|\_|\_| |\_|\_|\_|\_|\_|

Code international d'identification de votre banque – BIC (Bank Identifier code)\*

## JOINDRE OBLIGATOIREMENT UN RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Nom du créancier

Fédération Française de la Randonnée Pédestre

Nom du bénéficiaire

FR22ZZZ463662

Identifiant créancier SEPA

64 rue du Dessous Des Berges

Numéro et nom de la rue

|7|5|0|1|3|

PARIS

FRANCE

Code Postal

Ville

Pays

Type de paiement\*

Paiement récurrent / répétitif 

Nom, Prénom et

fonction du signataire \*

..... ..

Nom

Prénom

Fonction au sein de l'association

Signé à/le \*

..... ..

Lieu

Date

|\_|\_|\_|\_|\_| |\_|\_|\_|\_|\_| |\_|\_|\_|\_|\_|

Signature dans le cadre  
ci-contre \* :

--

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) la **Fédération Française de la Randonnée Pédestre** à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la **Fédération Française de la Randonnée Pédestre**.  
 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.

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

## Cadre réservé à la Fédération

Référence Unique du mandat (RUM)

Date validation Service aux adhérents

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--