PRELEVEMENT AUTOMATIQUE DES COTISATIONS

Mandat de prélèvement SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) **Le SNU TEFI Pôle Emploi**

à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de Nom du Créancier

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque suivant 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.

NOM/ CREANCIER

Référence unique du mandat :

Identifiant créancier SEPA : FR25ZZZ456818

Débiteur :

Votre Nom

Votre Adresse

Code postal Ville

Pays

Créancier :

Nom **SNU TEFI Pôle Emploi**

Adresse **71 Bd de Brandebourg**

Code postal **94200** Ville **IVRY SUR SEINE**

Pays FRANCE

IBAN

BIC

Paiement : [X] Récurrent/Répétitif [ ] Ponctuel

Tiers débiteur

Tiers créancier

A :

Le :

Signature :

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

Veuillez compléter tous les champs du mandat.

Les informations contenues dans le présent mandat 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 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.

MERCI DE JOINDRE UN RIB (IMPERATIF)