

## Joindre obligatoirement un RIB

### Mandat de prélèvement SEPA

\_\_\_\_\_

Référence unique du mandat



En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le HCNM 93 à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du HCNM 93.  
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, et vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

Votre Nom

\_\_\_\_\_  
Nom/Prénom du débiteur

Votre adresse

\_\_\_\_\_  
Numéro et nom de la rue

\_\_\_\_\_  
Code postal

\_\_\_\_\_  
Ville

Les coordonnées de  
votre compte

\_\_\_\_\_  
Numéro d'identification international du compte bancaire - **IBAN**

\_\_\_\_\_  
Code international d'identification de votre banque - **BIC**

Nom du créancier

HOCKEY CLUB NEUILLY SUR MARNE – HCNM 93  
Patinoire Municipale  
Avenue Léon BLUM  
93330 NEUILLY SUR MARNE

Type de paiement

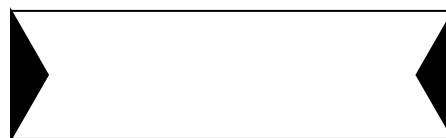
Paiement récurrent/répétitif       paiement unique

Nombre de prélèvements : |\_\_\_\_|      Montant : |\_\_\_\_\_|

A compter du ❶ 1<sup>er</sup> - 10 - 15 - 30 / ..... /20..

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**Signature obligatoire**



❶ sélectionnez le jour du mois que vous souhaitez.  
8 prélèvements maxi si le 1<sup>er</sup> a lieu en septembre. La cotisation doit être entièrement réglée pour le 30 avril 2025.

**Si 2 prélèvements sont impayés** – le mandat sera annulé et la cotisation devra être réglée par un autre moyen