

FEDERATION PROFESSIONNELLE INDEPENDANTE DE LA POLICE

MANDAT de Prélèvement SEPA Particuliers SDD CORE

| | |
|---|--|
| Référence Unique de Mandat (RUM)* *maximum 35 caractères | |
|---|--|

| | |
|------------------|------------|
| Type de paiement | X Récurent |
|------------------|------------|

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la FPIP à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la FPIP.

Vous bénéficiez du droit de remboursement par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle.

Toute demande de remboursement doit être présentée :
dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé,

| | |
|---------------------------------------|-------------------|
| Nom du CREANCIER | FPIP |
| | |
| N° d'Identifiant Créancier SEPA (ICS) | FR16ZZZ254541 |
| | |
| Adresse du créancier | 11 rue des Ursins |
| Code postal | 75004 |
| Ville | PARIS |
| Pays | FRANCE |

| | |
|---|--|
| Nom et prénom du DEBITEUR | |
| | |
| Adresse du débiteur | |
| Code postal | |
| Ville | |
| Pays | |
| | |
| Nom et prénom du titulaire du compte / Débiteur | |
| Banque | |
| Adresse de la banque | |
| Code BIC de la banque | |
| N° de compte IBAN du débiteur | |

| | | |
|-------------|-------------|------------------------------|
| Lieu | Date | Signature du débiteur |
| ----- | ----- | ----- |