



En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) MJC MONTCHAT  
à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte  
conformément aux instructions de MJC MONTCHAT

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.



Identifiant créancier SEPA : FR24ZZZ001227

**Débiteur :**

Votre Nom\*

Votre Adresse\*

Code postal\*

Ville\*

Pays\*

IBAN\*

BIC\*\*

A\* :

**Créancier :**

Nom

Adresse

Code postal

Pays

Le\* :

MJC MONTCHAT

53 RUE CHARLES RICHARD

69003 Ville LYON

FRANCE

Signature\* :

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

**(\*) Veuillez compléter les données obligatoires du mandat.**

**(\*\*) Obligatoire si hors de l'UE. Facultatif pour les opérations intra Union  
Européenne (UE).**

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.