	ASSOCIATION MUSULMANE MAURICIENNE DE L'OCEAN INDIEN MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA	**Code Membre :**

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez **ASSOCIATION MUSULMANE MAURICIENNE DE L'OCEAN INDIEN** à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de **A.M.M.O.I**.
Vous bénéficiez d'un droit à 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
- Sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

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

Désignation du créancier:

A.M.M.O.I

106-110 RUE RATEAU

93120 LA COURNEUVE

FRANCE

Identifiant Création SEPA (ICS) :

FR50ZZZ603517

Date de prélèvement souhaitée :

☐ Le 1er au 15ème jour du mois ☐ Le 15ème au 30ème jour du mois

Montant du prélévement souhaité : …… €

☐ Trimestriel (45euros) ☐ Semestriel (90 euros)
☐ Annuel (180 euros)

Désignation du débiteur:
Nom / Prénom:

Adresse :

Code postal :

Ville :

Compte bancaire à débiter

IBAN:

BIC

Fait à : **Le :**

Signature :

**** Joindre impérativement une copie de pièce d'identité et un RIB****