NO de Constantino	Mandat de preievement SEPA	OZANAM®
N° de Compte client :	Référence Unique du Mandat (RUM)	Groupe ActionLogement
/		Groupe ActionLogement
En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la Société OZANAM à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la Société OZANAM .		
Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passé 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 et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.		
Votre NOM et Prénom :		
Votre adresse :		
Les coordonnées de votre compte : Numéro de compte bancaire international (IBAN)		
Code BIC		
Nom du créancier * OZANAM		
Adresse du créancier Route de la Pointe de Jaham - 97 233 SCHOELCHER		
ICS du créancier * FR220ZM229601		
Type de paiement	* Paiement récurrent/répétitif	
Votre avis d'échéance fera office de pré-notification pour chaque prélèvement à la date choisie, induisant une réduction du délai réglementaire de 14 jours. Le prélèvement s'effectue pour l'ensemble des sommes dues au bailleur.		
*Fait à	Le:	
Signature (s):		
Date de prélèvement (à cocher):		
Le 05 Le 10 Le 15		
Le 20 Le 25 Le 30		
En joignant obligatoirement le RIB – Relevé d'Identité Bancaire - comportant les références BIC/IBAN		

Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque .Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, 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 rectifications tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi numéro 78-17 du 6 janvier 1978