**MANDAT de Prélèvement SEPA**

**Référence Unique du Mandat :** ……………………………………………………………….

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le Syndicat CGT TotalEnergies UES Amont-Global Services-Holding à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et NOMBANQUE à débiter votre compte conformément aux instructions du Syndicat CGT TotalEnergies UES Amont-Global Services-Holding.

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.

Veuillez compléter les champs marqués \*

Votre Nom \* NOM Prénom

Nom / Prénoms du débiteur

Votre adresse \*ADRESSE

Numéro et nom de la rue

\*CODEPOSTAL \*VILLE

Code Postal Ville

\* FRANCE

Pays

Les coordonnées \*FR00 0000 0000 0000 0000 0000 000

de votre compte Numéro d'identification international du compte bancaire - **IBAN** (International Bank Account Number)

\*AAAAFRAAAAA

Code international d'identification de votre banque - **BIC** (Bank Identifier code)

Nom du créancier \* Syndicat CGT TotalEnergies UES Amont-Global Services-Holding

Nom du créancier  
I.C.S \* FR83ZZZ6176

Identifiant Créancier SEPA

\* Avenue Larribau

Numéro et nom de la rue

\* 64018 \*PAU

Code Postal Ville

\* France

Pays

**X**

Type de paiement : \* Paiement récurrent / répétitif     Paiement ponctuel

Signé à \* PAU Le 01/04/2014

Lieu Date JJ MM AAAA

Signature(s) : \* Veuillez signer ici

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

**Informations relatives au contrat entre le créancier et le débiteur - fournies seulement à titre indicatif.**

Code identifiant du … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … ……………………… … … …

débiteur Indiquer ici tout code que vous souhaitez voir restitué par votre banque

Tiers débiteur pour ……………………………… ……………………………………………………………………..

le compte duquel le Nom du tiers débiteur : si votre paiement concerne un accord passé entre {*NOM DU CREANCIER}* et un tiers

paiement est (par exemple, vous payez la facture d'une autre personne), veuillez indiquer ici son nom.

effectué (si Si vous payez pour votre propre compte, ne pas remplir.

différent du

débiteur lui-même) ……………………………… ……………………………………………… ………………….…….

Code identifiant du tiers débiteur

………………………………………………………………………………………………………..

Nom du tiers créancier : le créancier doit compléter cette section s'il remet des prélèvements pour le compte d'un tiers.

………….……………………………………………………………………………………………

Code identifiant du tiers créancier

Contrat concerné ……………………………… ………………………………………………………… …………….

Numéro d'identification du contrat

…………………………………………………………………..…………………… ……………….

Description du contrat

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 se s droits d'oppositions, d'accès et de rectification tels que 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.

A retourner à : Zone réservée à l'usage exclusif du créancier