

**Document à remplir, signer, scanner puis joindre le RIB et envoyer le tout par email à : gestionpaiementce@hpe.com**

|  |  |
| --- | --- |
| ***MANDAT DE PRELEVEMENT***  **J'autorise l'établissement financier, teneur de mon compte, à prélever sur ce dernier, le montant des avis de prélèvements, établis à mon nom, qui seront présentés par l'InterCE/ASHPG *(\*) champ obligatoire*** | |
| ***TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER***  Nom ***(\*)*** :  Prénom ***(\*)*** :  Adresse ***(\*)*** :  CP ***(\*)*** : Ville ***(\*)*** :  Email ***(\*)*** :  Tél (facultatif) : | ***N° national d'émetteur***  ***85003F***  ***Identifiant Créancier SEPA***  ***FR70ZZZ85003F*** |
| ***ORGANISME CREANCIER***  ***TENEUR DU COMPTE A DEBITER***  **Nom : *INTERCE / ASHPG***  **Adresse : 5 Avenue Raymond Chanas  CP : 38320 Ville : EYBENS** |
| ***DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER (Joindre le relevé d’identité bancaire correspondant)***  BANQUE ***(\*)*** :  IBAN ***(\*)*** :  BIC ***(\*)*** : | |
| ***Date (\*):***  ***Signature (\*)***: | |
| *En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez* ***l’INTERCE/ASHPG*** *à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de* ***l’InterCE/ASHPG****.* *Vous serez informé par email avant chaque prélèvement*  *Vous pourrez arrêter le prélèvement à tout moment par simple email envoyé à* gestionpaiementce@hpe.com | ***MANDAT RECURRENT/ REPETITIF*** |