

**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*** |