odynéo
HANDICAP ET PARCOURS DE VIE

Mandat de prélèvement SEPA

pour donner par prélèvement automatique

En signant ce mandat vous autorisez Odynéo à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte conformément aux instructions données sur ce mandat. Vous bénéficiez d'un droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour le prélèvement autorisé.

Veuillez compléter les champs et retourner ce document signé à Odynéo par email : action.associative@odyneo.fr ou par courrier postal : Odynéo Action associative - 20 Boulevard de Balmont - 69009 LYON.

Créancier

Nom : **Odynéo**

Identifant (ICS) : **FR30ZZZ388731**

Adresse : **20 boulevard de Balmont**

Code postal : **69009** Ville : **LYON** Pays : **France**

Mes coordonées

NOM : ..... PRENOM : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : ..... Pays : .....

Téléphone : ..... E-mail : .....

Mes coordonées bancaires - Merci de joindre un RIB

IBAN *Numéro Identification international de compte bancaire - IBAN (International Bank Account Number) :*

BIC *Code internatioal d'indentification de votre banque - BIC (Bank Identifier Code)*

Montant : _____ €

Périodicité : ☐Mensuel ☐ Trimestrielle ☐Semestrielle ☐Annuel

Jour de prélèvement souhaité : .....

Fait à ..... le ..... Signature :

Conformément au règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, modifiée par la loi n° 2018-493 du 20 juin 2018 (décret 2018-687 du 1er août 2018), vous pouvez accéder aux données vous concernant ou demander leur effacement. Vous disposez également d'un droit d'opposition, d'un droit de rectification et d'un droit à la limitation du traitement de vos données. Pour exercer ces droits, vous pouvez adresser une demande sur le mail : action.associative@odyneo.fr