Laboratoire Interprofessionnel d'Analyses Laitières Massif Central
38, rue de Salers - 15000 Aurillac
Tél. 04 71 46 82 00 - Fax 04 71 46 82 01
www.lial-mc.asso.fr - contact@lial-mc.asso.fr
Code APE 7120 B - SIRET 77907591000017
Déclaré en tant qu'organisme de formation sous le n° 83 15 01329 15

L'EXPERTISE LAITIÈRE & AGROALIMENTAIRE

Zone réservée au LIAL MC	MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA	Code client : CL
Référence unique du mandat		

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) *(NOM DU CREANCIER)* à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de (*NOM DU CREANCIER*).

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon 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,
- sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

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

Veuillez compléter les champs marqués *****

Votre Nom * .1
Nom / Prénoms du débiteur

Votre adresse * ..2
Numéro et nom de la rue

* * ..3
Code Postal Ville

* .4
Pays

Les coordonnées de votre compte 5
Numéro d'identification international du compte bancaire – IBAN (International Bank Account Number)

6
Code international d'identification de votre banque - BIC (Bank Identifier Code)

Nom du créancier **LIAL MC** 7
Nom du créancier

L I A L M C 8
Identifiant créancier SEPA

FR63ZZZ413648 9
Numéro et nom de la rue

3 8 …**RUE DE SALERS** 10
Code Postal Ville

15000.....**AURILLAC** 11
Pays **FRANCE**

Type de Paiement Paiement récurrent / répétitif ☑ Paiement ponctuel ☐ 12

Signé à *.....2 13
Lieu **Jour** **Mois** **Année**

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

A retourner à:	Zone réservée à l'usage exclusif du créancier
LIAL MC – Service Comptable	

1. La longueur maximum pour un nom est de 70 caractères
2. Cette ligne a une longueur maximum de 35 caractères