



Pour nous retourner le formulaire complété :  
Centre Damien de Molokai  
209 avenue Daumesnil  
75012 Paris

ou par email :  
camille.coquard@centre-damien.com

**- Mandat -  
de prélèvement SEPA SDD CORE**

**Référence unique du mandat (RUM) :**  
**Numéro ICS : FR55ZZZ877AA6**

Nom, prénom : .....  
Adresse : .....  
Téléphone : .....  
E-mail : .....

Donne par les présentes mandat à,

**Association Centre Damien de Molokai**, dont le siège social est sis 209 avenue Daumesnil - 75012 Paris, inscrite au répertoire national des associations (RNA) sous le numéro W751209199 et au répertoire Sirene sous le numéro 533 709 614, représentée par Mme Donatienne Gauvin en sa qualité de Présidente, dûment habilitée aux présentes, à envoyer instruction à ma banque pour débiter mon compte, et ma banque à débiter mon compte conformément aux instructions de l'association Centre Damien de Molokai.

Je bénéficie du droit d'être remboursé par ma banque selon les conditions décrites dans la convention que j'ai 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.

Détail des instructions de prélèvement :

- Prélèvement mensuel de la somme de : .....
- Le ..... de chaque mois
- Sans limite de durée, ou jusqu'au : .....

Le compte concerné par cette autorisation est le suivant :

**IBAN**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**BIC/SWIFT**

--

Toute modification apportée au mandat donnera lieu à l'établissement d'un nouveau document signé par chacune des Parties. La prise en compte du nouveau mandat deviendra effective dans les 10 jours ouvrés à compter de la date de réception par la Banque de la nouvelle instruction. De convention expresse la date de réception est présumée être le deuxième jour ouvré suivant l'envoi de la lettre (le cachet de la Poste faisant foi) ou le même jour ouvré si la communication est réalisée par e-mail.

Fait à ....., le .....

**Association Centre Damien de Molokai**

Mme Donatienne Gauvin,  
Présidente

**Le signataire**

**Nom, prénom :** .....

Signature(s) habilitée(s) précédée(s) de la mention manuscrite « <b>Lu et approuvé</b> »
--