

CCAS DE GEX



SPA
 1-800-888-8888
 To find out more about our services

à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de

CCAS DE GEX

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque suivant 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.

Référence unique du mandat :

2	0	1	4	G	E	X	C	C	A	F	R	2	3	Z	Z	Z	5	6	3	9	4	2
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Débiteur :

Créancier :

Votre Nom

Nom

CCAS DE GEX

Votre Adresse

Adresse

77 RUE DE L'HORLOGE

Code postal

ville

Code postal

01170

Ville

GEX

Pays

Pays

France

IBAN**Identification du compte bancaire**[illegible]

BIC

Identification de votre banque

Païement :

Récurrent/Répétitif

Punctui

A..

27.

5276

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

Veillez compléter tous les champs du mandat et joindre un relevé d'identité bancaire (IBAN/BIC)

VILLE DE GEX

