

SSPF SPRL -
BE73ZZZ0506817674 = identifiant
R.d.Dames Blanches 1
5000 NAMUR
doc. à renvoyer par fax au 081/22.79.96
ou par mail à audrey.champenois@sspf.be

MANDAT DE DOMICILIATION EUROPÉENNE SEPA Core

RÉFÉRENCE DU MANDAT

POUR UN PRÉLÈVEMENT RÉCURRENT / UNIQUE

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) SOCIETE SCIENTIFIQUE DES PHARMACIENS FRANCOPHONES/BE73ZZZ0506817674 à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de SOCIETE SCIENTIFIQUE DES PHARMACIENS FRANCOPHONES/BE73ZZZ0506817674.

Vous bénéficiez d'un droit de remboursement par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Toute demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte. Votre banque vous fournira volontiers plus d'informations concernant vos droits et obligations.

Le soussigné,

Nom du débiteur

Rue et numéro

Code postal et ville

Pays

N° de compte IBAN

Code BIC

N° de contrat sous-jacent : 0506817674

Référence du débiteur SSPF

Date (jour/mois/année)

Signature

Lieu

