COMITE SOCIAL ET ECONOMIQUE HPBB

ANCV: CHÈQUES VACANCES EN 5 MOIS

5 X 30 EUROS

COMMANDE A EFFECTUER AVANT LE VENDREDI 13 DÉCEMBRE 2023 A 14h

REMPLIR DATER ET SIGNER LE MANDAT CI-DESSOUS**. JOINDRE IMPÉRATIVEMENT UN IBAN (anciennement RIB)**

Mandat de prélèvement SEPA inter-entreprises

Référence Unique du Mandat :

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) le Comité social et économique de HPBB à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du Comité social et économique de HPBB.

Ce mandat est dédié aux prélèvements SEPA inter-entreprises. Vous n'êtes pas en droit de demander à votre banque le remboursement d'un prélèvement SEPA inter-entreprises autorisé une fois que le montant est débité de votre compte. Vous pouvez cependant demander à votre banque de ne pas débiter votre compte jusqu'au jour de l'échéance.

Veuillez compléter les champs marqués *

Votre Nom * ……*Prénom……
Nom et prénom du salarié

Votre Nom * ……*Prénom……..
Nom et prénom du titulaire du RIB.

Votre adresse * ……
Numéro et nom de la rue
* …….. * ……..
Code Postal Ville
* ……
Pays

Les coordonnées de votre compte

*Numéro d'identification international du compte bancaire - **IBAN** (International Bank Account Number)

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

Nom du créancier Comité Social et économique HPBB……

I.C.S FR37ZZZ240389……
Route de Neuvireuil……
62320…… Bois Bernard……
France……

Type de paiement : Paiement récurrent / répétitif Paiement ponctuel

LES FRAIS DE REJET DE PRELEVEMENT SERONT IMPUTES AU SALARIE

Signé * à…… le……

Signature(s) obligatoire (s):

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

A REMPLIR OBLIGATOIREMENT :

NUMÉRO DE TÉLÉPHONE PERSONNEL: ……

SERVICE :…..... PROFESSION : ….....