

COMITE SOCIAL ET ECONOMIQUE HPBB

ANCV: CHÈQUES VACANCES EN 10 MOIS

10 x _____ euros

COMMANDE A EFFECTUER AVANT LE VENDREDI 06 JUILLET 2026 A 12h

REEMPLIR 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.

Veillez 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

[illegible]

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

[illegible]

*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

Signé * à..... le.....

Signature(s) obligatoire (s):

LES FRAIS DE REJET DE PRELEVEMENT SERONT IMPUTES AU SALARIE

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 :