

Chemin de l'escadriau , 1  
7134 Peronnes-lez-Binche

## RÉFÉRENCE DU MANDAT

8-SOffr / 9-Offr

7-Vol /  
Matricule

POUR UN PRÉLÈVEMENT ☒ RÉCURRENT / ☐ UNIQUE

*En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le S.N.M<sup>1</sup> à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du S.N.M..*

*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.*

Le soussigné,

Nom du débiteur

Rue et numéro

Code postal et ville

Pays

N° de compte IBAN

Code BIC

Date (jour/mois/année)

Signature

<sup>1</sup> A.V.B. (7) (Volontaires) – (8) (Sous-officiers) – A.O.S.A.(9) (Officiers)

--	--

--	--

--	--	--	--

Lieu -

--