

**Mandat de  
prélèvement**

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez **LE GROUPEMENT D'EMPLOYEURS DEPARTEMENTAL**  
à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et conformément aux instructions du  
**GED 49**



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 : \_\_\_\_\_ Identifiant créancier SEPA : FR61ZZZ624853

**Débiteur :****Créancier :**

Votre Nom \_\_\_\_\_

Nom **GROUPEMENT D'EMPLOYEURS DEPARTEMENTAL**

Votre Adresse \_\_\_\_\_

Adresse **14 Avenue Jean Joxé**

Code postal \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_

Code postal **49006** Ville **ANGERS Cedex 01**

Pays \_\_\_\_\_

Pays **FRANCE**

IBAN

BIC

Paiement :  Récurrent/Répétitif  Ponctuel

A : \_\_\_\_\_

Le :

Signature :

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.**

**Mandat de  
prélèvement**

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez **LE GROUPEMENT D'EMPLOYEURS DEPARTEMENTAL**  
à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et conformément aux instructions du  
**GED 49**



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 : \_\_\_\_\_ Identifiant créancier SEPA : FR61ZZZ624853

**Débiteur :****Créancier :**

Votre Nom \_\_\_\_\_

Nom **GROUPEMENT D'EMPLOYEURS DEPARTEMENTAL**

Votre Adresse \_\_\_\_\_

Adresse **14 Avenue Jean Joxé**

Code postal \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_

Code postal **49006** Ville **ANGERS Cedex 01**

Pays \_\_\_\_\_

Pays **FRANCE**

IBAN

BIC

Paiement :  Récurrent/Répétitif  Ponctuel

A : \_\_\_\_\_

Le :

Signature :

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.**