



Document à remplir, signer, scanner puis joindre le RIB et envoyer le tout par email à : gestionpaiementce@hpe.com

MANDAT DE PRELEVEMENT

J'autorise l'établissement financier, teneur de mon compte, à prélever sur ce dernier, le montant des avis de prélèvements, établis à mon nom, qui seront présentés par l'InterCE/ASHPG
(*) champ obligatoire

TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER

Nom **(*)** :
 Prénom **(*)** :
 Adresse **(*)** :
 CP **(*)** : Ville **(*)** :
 Email **(*)** :
 Tél (facultatif) :

N° national d'émetteur
85003F
Identifiant Créancier SEPA
FR70ZZZ85003F

ORGANISME CREANCIER
TENEUR DU COMPTE A DEBITER
 Nom : **INTERCE / ASHPG**
 Adresse : **5 Avenue Raymond**
Chanas
 CP : **38320** Ville : **EYBENS**

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER *(Joindre le relevé d'identité bancaire correspondant)*

BANQUE **(*)** :
 IBAN **(*)** :
 BIC **(*)** :
 Date **(*)** :
 Signature **(*)** :

*En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez l'INTERCE/ASHPG à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de l'InterCE/ASHPG. Vous serez informé par email avant chaque prélèvement
 Vous pourrez arrêter le prélèvement à tout moment par simple email envoyé à gestionpaiementce@hpe.com*

MANDAT RECURRENT/ REPETITIF