

# BULLETIN D'ADHÉSION PAR PRÉLÈVEMENT AUTOMATIQUE

## Mandat de prélèvement SEPA

Référence unique du mandat (RUM) \_\_\_\_\_  
(NE PAS REMPLIR – partie réservée au créancier)

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la Société des Amis de Versailles à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte conformément aux instructions de la Société des Amis de Versailles.

*Vous bénéficiez du droit d'être remboursée(e) par votre banque selon 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, sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé. Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.*

**1. Je choisis de régler mon adhésion annuelle à la Société des Amis de Versailles par prélèvement automatique :**

Oui       Non

**2. Je choisis la date du prélèvement annuel pour le renouvellement de mon adhésion :**

Le 20 décembre de chaque année  
 Le 20 janvier de chaque année

Type de paiement :     Paiement récurrent / répétitif       Paiement ponctuel

**3. Je renseigne mes coordonnées (débiteur) :**

Numéro d'adhérent de la Société des Amis de Versailles : .....  
Nom : .....  
Prénom : .....  
Adresse : .....  
Code postal : .....  
Ville : .....  
Pays : .....  
E-mail : .....  
Téléphone : .....

**Désignation du compte à débiter** (informations disponibles sur votre relevé d'identité bancaire)

IBAN (identifiant international de compte bancaire) \_\_\_\_\_

BIC/SWIFT (code d'identification bancaire) \_\_\_\_\_ (8 à 11 caractères)

**4. Je retourne ce bulletin signé, accompagné d'un RIB, par courrier et, si possible, une copie par mail à [mecenat@amisdeversailles.com](mailto:mecenat@amisdeversailles.com).**

**Je suis libre de modifier ou suspendre ce mandat à tout moment sur simple demande adressée à la Société des Amis de Versailles.** Un reçu fiscal me sera adressé dès réception de chaque prélèvement.

Fait à .....

Le \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

Signature :

**Coordonnées du créancier :**

Société des Amis de Versailles

Château de Versailles – RP 834

78008 VERSAILLES CEDEX (FRANCE)

Numéro Identifiant Créancier SEPA (ICS) : FR58ZZZ856737