



Fédération Française
de Spéléologie

REGLEMENT PAR PRELEVEMENT PROCEDURE DE MANDAT ET D'AUTORISATION

Vous souhaitez payer par prélèvement vos achats d'adhésions, d'assurances, d'abonnements de votre club et de vos adhérents ou les achats d'assurances initiation. Suivez la procédure décrite ci-dessous.

1 - Renseigner sur le formulaire joint de « *mandat de prélèvement SEPA* » :

- Nom et adresse du compte à débiter,
- Numéro d'identification international du compte bancaire – IBAN
- Code international d'identification de votre banque - BIC
- Dater et signer.

2 - Renseigner sur le formulaire joint d'« autorisation » :

- liste des personnes que vous autorisez à utiliser ce mode de paiement en indiquant :
 - Leur prénom,
 - Leur nom,
 - Leur numéro de licencié,
 - Leur adresse courriel.
 - cocher le ou les services autorisés.
- l'adresse mail à laquelle devra être envoyée « la facture-relevé » le 2 de chaque mois (voir point 6).

3 - Renvoyer les 2 formulaires dûment renseignés **accompagnés d'un RIB** de votre compte bancaire à :

Fédération Française de Spéléologie
28 rue Delandine
69002 LYON

4 - La Fédération mènera les démarches nécessaires auprès de votre établissement bancaire.

5 - Une fois la demande de prélèvement validée, le mode de paiement par prélèvement s'activera dans le logiciel d'achat des adhésions, assurances et abonnements et dans le logiciel d'achat des assurances initiation sur le compte de toutes les personnes que vous aurez autorisées.

6 - Pour information :

- Chaque personne autorisée à payer par prélèvement pourra télécharger ou imprimer une facture après chacun de ses achats.
- Tous les achats effectués chaque mois, par les personnes que vous aurez autorisées, feront l'objet d'une « facture-relevé » que vous recevrez par mail le 2 du mois suivant à l'adresse que vous indiquerez sur le formulaire d'« autorisation ». Le montant de cette facture sera prélevé le 20 du mois suivant.

Mise à jour : 14/11/2014 Réf. Imprimé : mandat_autorisation_prelevement

28, rue Delandine - 69002 Lyon – Tél. 04 72 56 09 63 – Fax. 04 78 42 15 98
Association loi 1901, agréée par le Ministère chargé des sports (agrément sport), de la jeunesse et de l'éducation populaire (agrément jeunesse et éducation populaire), de l'intérieur (agrément sécurité civile) et de l'environnement (agrément environnement).

www.ffspeleo.fr





MANDAT PRELEVEMENT SEPA

Fédération Française
de Spéléologie

Je soussigné

Président du club
(ou CDS, CSR,...)

Numéro du club (de la forme Z99-999-000)
(ou CDS, CSR,...)

Cochez la ou les cases correspondantes à votre mandat :

mon club (ou CDS ou CSR) autorise la Fédération Française de Spéléologie à prélever sur le compte du club (ou CDS ou CSR) les achats d'adhésion, d'assurance, d'abonnement et d'assurances initiation. Je renseigne le mandat ci-dessous.

mon club (ou CDS ou CSR) autorise la Fédération Française de Spéléologie à prélever sur le compte du club(ou CDS ou CSR) les achats d'adhésion, d'assurance, d'abonnement. Je renseigne le mandat ci-dessous.

mon (ou CDS ou CSR) club autorise la Fédération Française de Spéléologie à prélever sur le compte du club (ou CDS ou CSR) les achats d'assurances initiation. Je renseigne le mandat ci-dessous.

Référence unique du mandat	MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA																
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la FEDERATION FRANCAISE DE SPELEOLOGIE à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de FEDERATION FRANCAISE DE SPELEOLOGIE. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé 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, Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque. <i>Veillez compléter les champs marqués *</i>																	
Nom de l'association *	<input type="text"/>																1
Raison sociale du débiteur / Nom du club (ou CDS ou CSR)																	
Siège social *	<input type="text"/>																2
Numéro et nom de la rue																	
*	<input type="text"/>	<input type="text"/>															3
Code Postal Ville																	
*	<input type="text"/>																4
Pays																	
Les coordonnées de votre compte *	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	5
Numero d'identification international du compte bancaire – IBAN (International Bank Account Number)																	
*	<input type="text"/>																
Code international d'identification de votre banque - BIC (Bank Identifier Code)																	
<input type="text"/>																	
Domiciliation																	
Nom du créancier	FEDERATION FRANCAISE DE SPELEOLOGIE																
	ICS : FR34ZZZ595754																
	28 RUE DELANDINE																
	69002 LYO N																
Type de Paiement	Paiement récurrent / répétitif <input type="checkbox"/> Paiement ponctuel <input type="checkbox"/>																
Signé à *	<input type="text"/>												le	<input type="text"/>			13
Lieu Date																	
Signature(s)	Veillez signer <input type="text"/>																
Note : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque																	

Je vous prie de bien vouloir désormais faire prélever en votre faveur sur le compte crédit mutuel numéro :
FR76 1027 8073 7400 0203 5110 184 / CMCIFR2A / CCM LYON PERRACHE,
Les sommes dont je vous serai redevable, au titre de : **Assurances initiation - Cotisations**
Ce présent mandat est valable jusqu'à nouvel avis de ma part, à vous notifier en temps utile.
La périodicité du prélèvement est mensuelle. Date du prélèvement : 20 du mois. Nombre de prélèvement variable



FORMULAIRE D'AUTORISATION DE REGLEMENT PAR PRELEVEMENT

Je soussigné

Président du club
(ou CDS, CSR,...)

Numéro du club
(ou CDS, CSR,...)

Noter que les autorisations précédemment transmises seront annulées et remplacées par celles que vous indiquerez dans le tableau ci-dessous.

Prénom	Nom	Numéro de licencié	Adresse courriel	Cocher le ou les services autorisés pour chaque personne (y compris le Président)	
				Autorise à acheter des Adhésions FFS, Assurance annuelle, Abonnement	Autorise à acheter des Assurances initiation
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

La « facture-relevé », éditée le 2 de chaque mois doit être envoyée à l'adresse **mail**

suivante :

Fait à le

Signature :