MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence unique du mandat :

SYNDICAT NATIONAL DU GROUPE CASINO

FR 85 ZZZ 583293

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) Le **Syndicat National du Groupe Casino** à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du **Syndicat National du Groupe Casino**.

DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER	DESIGNATION DU CREANCIER
Nom, prénom : Adresse : Code postal : Ville : Pays :	Nom : **Syndicat National du Groupe Casino** Adresse : **1 rue de la valse** Code postal : **42100** Ville : **SAINT ETIENNE** Pays : **FRANCE**

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER

IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN) — IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE (BIC)

F R | | |