

La banque tenant votre compte ne peut réaliser une opération de prélèvement que si vous l'avez explicitement autorisée à le faire. Vous devez avoir donné votre consentement préalable à l'exécution de l'opération. Vous pouvez retirer votre consentement tant que le prélèvement n'a pas eu lieu.  
<https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F20752>

#### AUTORISATION DE PRELEVEMENT

#### MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la REGION HAUTS-DE-FRANCE à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la REGION HAUTS-DE-FRANCE

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée. 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 sur simple demande.

*Veuillez compléter les champs marqués(\*)*

Titulaire du compte à débiter	Identifiant Créancier SEPA :
Nom Prénom : (*) _____	Nom : <b>REGION HAUTS-DE-FRANCE</b>
Adresse : (*) _____ _____	Adresse : <b>151 avenue du président Hoover</b>
Code postal : (*) _____	Code postal : <b>59555</b>
Ville : (*) _____	Ville : <b>LILLE CEDEX</b>
Pays : FRANCE	Pays : <b>FRANCE</b>

BIC(\*)

IBAN

**Veuillez compléter tous les champs (\*) du mandat, joindre un RIB ou RICE, puis adresser l'ensemble au créancier**

Le (\*) :

Signature

A (\*) : .....

Les informations contenues dans le présent mandat sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Note : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir sur simple demande