

N° Rum :	/2526	NOM :	
N°tiers	N° Mandat	PRENOM :	
<u>Si mineur, nom et prénom du responsable légal :</u>			

NE RIEN INSCRIRE dans les cases grisés - réservé au CMCS

<u>ECHEANCIER</u>	activité n°1	activité n°2	activité n°3	
				TOTAL/mois
Prélèvement 1 (11/2025)	€	€	€	€
Prélèvement 2 (12/2025)	€	€	€	€
Prélèvement 3 (01/2026)	€	€	€	€
Prélèvement 4 (02/2026)	€	€	€	€
Prélèvement 5 (03/2026)	€	€	€	€
Prélèvement 6 (04/2026)	€	€	€	€
Prélèvement 7 (05/2026)	€	€	€	€
Prélèvement 8 (06/2026)	€	€	€	€
			TOTAL /an	€

- J'accepte les conditions et montants des prélèvements de mon abonnement annuel du CMCS ci-dessus.
- Je note que les prélèvements s'effectueront entre le 1^{er} et le 5 de chaque mois.
- Je souhaite que les prélèvements soient prélevés sur le compte bancaire référencé sur le mandat de prélèvement SEPA complété , daté et signé par mes soins (RIB joint).
- En cas d'arrêt à une activité, un courrier est obligatoire (accompagné d'un RIB et de tout autre justificatif par voie postale ou électronique au CMCS) 15 jours ouvrables avant la date du prélèvement suivant.
Le CMCS se réserve le droit de refuser le motif de l'arrêt.

Date

Signature (lu et approuvé)

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'opposition, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.