

# MANDAT DE PRELEVEMENT

SEPA à retourner immédiatement

Référence unique du mandat (RUM) : 8411060931D1060931

**Débiteur : votre numéro d'allocataire :**

Votre nom :

Votre adresse :

Code postal :

Ville :

Pays :

votre IBAN :

BIC :

Montant du prélèvement

€

Identification créancier SEPA : FR83ZZZ 012014

**Créancier** : Nom : CAISSE D'ALLOCATIONS FAMILIALES DE VAUCLUSE

Adresse : 6, rue Saint-Charles

Code postal : 84049 AVIGNON CEDEX 9

Pays : France

Paiement : Récurrent

A

, le

Signature :