

Mes coordonnées

NOM..... Prénom.....
Adresse.....
.....
CP..... Ville.....

Mes coordonnées bancaires

Merci de joindre un RIB

IBAN

BIC

Bénéficiaire des versements

ARIMC
20 boulevard de Balmont 69009 Lyon
ICS: FR7642559000914102003625291
RUM (partie réservée à l'ARIMC):

Fait à, le/..../.....

Signature

Paiement récurrent

En signant ce mandat vous autorisez l'ARIMC à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte conformément aux instructions données sur ce mandat. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour le prélèvement autorisé.

Conformément à la loi « Informatique et Liberté » du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de suppression et de rectification des données vous concernant en vous adressant à l'ARIMC.