Reserved for Creditor
Référence unique du mandat
(Mandate reference) :

MANDAT de Prélèvement SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) The Association of Americans Resident Overseas (« AARO ») à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de l'AARO.

Veuillez compléter les champs marqués *

By signing this mandate form, you authorize the (A) The Association of Americans Resident Overseas ("AARO") to send instructions to your bank to debit your account, and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions of the AARO.

Please complete the fields marked by *

Votre Nom (Your Name) * — 1
Nom / Prénoms du débiteur (Last Name / First names of debiter)

Votre adresse (Your Address) * — 2
Numéro et nom de la rue (Street number and name of the street)

* Code Postal — Ville (City) — 3

* Pays (Country) — 4

Les coordonnées de votre compte (Your account details) * — 5
Numéro d'identification international du compte bancaire - IBAN (International Bank Account Number)

* — 6
Code international d'identification de votre banque - BIC (Bank Identifier Code)

Nom du créancier (Name of creditor) — 7
The Association of Americans Resident Overseas
Nom du créancier (Name of creditor)

8
F R 3 8 Z Z Z 8 5 0 4 0 4
Identifiant Créancier Sepa (Sepa Identification Number)

9
4 rue Chevreuse
Numéro et nom de la rue (Street number and name of the street)

7 5 0 0 6 — Code Postal — 10
Paris — Ville (City)

11
France
Pays (Country)

Type de paiement (check one of them) * — 12
Paiement récurrent / répétitif (Recurrent / repetitive payment) ☐
Paiement ponctuel (One-time payment) ☐

Signé à (Signed in) * — 13
Lieu (Place)
Date : JJ/MM/AAAA (DD/MM/YYYY)

Signature(s) * Veuillez signer ici (Please sign here)

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. 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 auprès de votre banque.

You have the right to be reimbursed by your bank under the conditions described in the agreement you have entered into with it. A request for reimbursement must be submitted:
- within 8 weeks of the date of debit of your account for an authorized direct debit,
- without delay and at the latest within 13 months in the event of an unauthorized debit.

Your rights regarding this mandate are explained in a document that you can obtain from your bank.

A retourner à (To return to):

AARO
4 rue de Chevreuse
75006 Paris
France

Zone réservée à l'usage exclusif du créancier
(Zone reserved for the exclusive use of the creditor)