

Mandat de prélèvement SEPA Direct Debit - SDD

IDENTIFICATION DE L'ENTREPRISE

Vous vous engagez avec l'entreprise suivante :

Nom

Adresse

Code Postal Ville

ICS

REFERENCE DU MANDAT

Cette Référence Unique du Mandat est à conserver et à rappeler dans tous vos courriers.

Conditions générales d'utilisation de votre mandat

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions devous bénéficiez d'un droit de remboursement par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle.

Toute demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte. Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

*Veillez remplir tous les champs obligatoires *.*

IDENTIFICATION DU CLIENT

En ce qui vous concerne, nous avons besoin des éléments suivants :

Votre nom et Prénom Nom*

Prénom*

Votre adresse

N° et Rue*

Code Postal*

Ville*

Vos coordonnées bancaires

BIC*

Le BIC est le Code International d'Identification de votre banque

IBAN*

Votre IBAN est le numéro d'identification internationale de votre compte

Type de paiement Récurrent Ponctuel

Votre signature

Date* Ville*

Date de signature de votre mandat

Lieu de signature de votre mandat

*Votre signature validant votre autorisation**

REFERENCE DU CONTRAT

N° d'identification du contrat

Description du contrat

Mention légale

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'accès, de portabilité, d'opposition, rectification et d'effacement prévus par la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.