

MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

CRÉANCIER :

Référence unique du mandat

Enseigne

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le Créancier à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du Créancier. 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 et contesté.
- sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

CRÉANCIER :

F R
Identifiant du créancier

Nom du Créancier

Adresse (rue, avenue, ...)

Code postal, Ville

Pays

Paie ment récurrent / répé titif

Paie ment ponctuel / unique

DÉBITEUR :

Veuillez compléter les champs marqués*

*Nom / Prénom du débiteur

*Adresse (rue, avenue, ...)

*Code postal, Ville

*Pays

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

*Code International d'identification de votre banque - **BIC** (Bank Identifier Code)

Fait à ,

le j j m m a a a a

Signature(s) :

Informations relatives au contrat entre le créancier et le débiteur - (fournies seulement à titre indicatif)

A retourner à :

Zone réservée à l'usage exclusif du créancier :