

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA CORE– Référence :

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez
à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de

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.

| DEBITEUR | CREANCIER |
|---|---|
| <i>Nom / Prénom</i> | <i>Nom</i> <i>Identifiant SEPA</i> |
| <i>Numéro et nom de rue</i> | <i>Numéro et nom de rue</i> |
| <i>Code Postal</i> <i>Ville</i> <i>Pays</i> | <i>Code Postal</i> <i>Ville</i> <i>Pays</i> |
| <i>Numéro d'identification international du compte bancaire - IBAN</i> | Type de paiement : <input checked="" type="checkbox"/> à usage unique |
| <i>Code international d'identification de votre banque - BIC</i> <i>Date de signature</i> | |

Note : Vos droits concernant le mandat ci-dessus sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

N° Déclaration CNIL : 1342803