MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

RUM - Référence Unique du Mandat :

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez **le créancier dont le nom figure dans le cadre ci-dessous** 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.
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'oppositions, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 48 et suivants de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

VOS INFORMATIONS

Nom - Prénom(s)* Mr Mme Maillet Thierry et Véronique

Adresse* 4 Rue des Fleurs

Code postal* 86470 Ville* Benassay

Pays* France

IBAN* FR76 1940 6000 3000 0895 3224 437
N° d'identification international du compte bancaire (International Bank Account Number)

BIC* AGRIFRPP894
Code international d'identification de votre banque (Bank Identifier Code)

Nom du créancier* **CA CONSUMER FINANCE**

I.C.S* **FR35ZZZ001805**
Identifiant Créancier SEPA

Adresse* **1 rue Victor Basch - CS 70001 - 91 068 MASSY Cedex**

Pays* **FRANCE**

Type de paiement : Paiement récurrent

Signé le* 08/08/2023

Signature*

à (lieu

Note

Info
Ce r

Zone

* Ch

CRÉDIT AGRICOLE
DE LA TOURAINE ET DU POITOU
399780097 RCS POITIERS //// www.ca-tourainepoitou.fr

BORDEREAU DE REMISE DE CHÈQUES N° 8812073
ou RELEVÉ d'IDENTITÉ BANCAIRE

Date

Crédit sous réserve de vérification détaillée et de bonne fin

Date de remise :

Nb de chèques :

Nom et adresse du bénéficiaire

M.OU MME MAILLET THIERRY
MAILLET VERONIQUE
4 RUE DES FLEURS
86470 BENASSAY

Signature

	EMETTEUR	MONTANT €
1		,
2		,
3		,
4		,

International Banking Account Number (IBAN)
FR76 1940 6000 3000 0895 3224 437
Bank Identification Code (BIC)
AGRIFRPP894

Ne pas compléter les cases sous les zones tramées

PROCAM

Code banque	Code guichet	Numéro de Compte	Clé RIB
19406	00030	00089532244	37

TOTAL REMISE
à compléter dans tous les cas

08812073 05555550000004 00089532244 37