

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 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 38 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)*

Adresse*

Code postal*

Ville*

Pays*

IBAN*

N° d'identification international du compte bancaire (International Bank Account Number)

BIC*

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

Nom du créancier*

I.C.S*

Identifiant Créancier SEPA

Adresse*

Pays*

Type de paiement : Paiement récurrent

Signé le* _____

Signature*

à (lieu)*

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

Informations relatives au contrat entre le créancier et le débiteur – fournies seulement à titre indicatif :

Ce mandat permet au créancier d'initier, avec l'accord du client, d'autres prélèvements au profit de tiers créanciers.

Zone réservée à l'usage du créancier

A retourner à l'adresse suivante :

* Champs obligatoires.