



Je soussigné, ..... (nom et prénom de l'emprunteur)  
demeurant ..... (adresse de l'emprunteur)

déclare par les présentes avoir sollicité COFIDIS, ayant son siège social 61, avenue Halley, Parc de la Haute Borne 59866 Villeneuve d'Ascq, ci-après dénommée COFIDIS, en vue de l'obtention d'un crédit d'un montant de ..... €, correspondant au financement de travaux et/ou de marchandises selon bon de commande conclu auprès de la société :

- ☐ Dans la mesure où ce crédit a été accepté par COFIDIS, je certifie avoir disposé du délai légal de rétractation,  
☐ Je confirme avoir obtenu et accepté sans réserve la livraison des marchandises.  
☐ Je constate expressément que tous les travaux et prestations qui devaient être effectués à ce titre ont été pleinement réalisés.  
☐ Je demande à COFIDIS de bien vouloir procéder au décaissement de ce crédit et d'en verser le montant directement entre les mains de la société.

Cachet de la Société

Signature de l'Emprunteur

Signature de la Société

Précédé de mentions « Bon pour accord sans réserve »

Le : ...../...../.....

Nom : ..... Prénom : .....

Le : ...../...../.....

**Signature**

# MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

Les informations demandées sont nécessaires à la mise en place du prélèvement. Ces informations sont destinées aux créanciers afin de gérer la relation avec son client.

Nous vous rappelons que conformément à la réglementation, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement et de portabilité des données vous concernant d'un droit d'opposition et de limitation aux traitements effectués par COFIDIS ainsi que d'un droit d'opposition à la prospection commerciale auprès du service consommateurs COFIDIS - SERVICE CONSUMMATEURS 59686 LILLE CEDEX 9 ou par e-mail [SERVICE\\_CONSUMMATEUR@cofidis.fr](mailto:SERVICE_CONSUMMATEUR@cofidis.fr). Pour en savoir plus concernant notre politique de protection des données rendez-vous sur notre site internet rubrique « politique de protection des données ». 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.

**Votre Référence Unique de Mandat (RUM) : KF20221019170035198190**

Elle vous sera confirmée par courrier au plus tard 14 jours avant le 1er prélèvement.

**DÉBITEUR :**

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Code Postal : | | | | | Ville : .....

Pays : .....

**Numéro d'ICS**  
**FR28ZZZ151408**

**CRÉANCIER :**

**COFIDIS**

**59866 VILLENEUVE D'ASCQ CEDEX**

**COMPTE :**

BIC : | | | | | | | | | | | |

[illegible]

Paiement : ☒ Récurrent/Répétitif ☐ Ponctuel

**Date et signature de l'emprunteur**

Signature: \_\_\_\_\_

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

Prrière de renvoyer cet imprimé au créancier en y joignant obligatoirement un Relevé d'Identité Bancaire (R.I.B.), Postal (R.I.P.) ou de Caisse d'Épargne (R.I.C.É.).