

**Mandat de
prélèvement SEPA**



En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez **{NOM DU CREANCIER}** à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de **{NOM DU CREANCIER}**.

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.
Veuillez compléter les champs marqués *



Référence Unique du Mandat * Identifiant Créancier SEPA *

Débiteur

Créancier

Forme Juridique - Raison Sociale

Nom *
Nom / Prénoms du débiteur

Nom *
Nom / Prénoms du créateur

Adresse 1 *

Adresse 1 *

Adresse 2 *

Adresse 2 *

Numéro et nom de la rue

*
Code Postal

*
Ville

Numéro et nom de la rue

*
Code Postal

*
Ville

France

Pays

Les coordonnées
de votre compte

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

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

Type de paiement : * Paiement récurrent / répétitif Paiement ponctuel

Signé à *
Lieu Date

Signature(s) : * Veuillez signer ici

Cachet de l'entreprise

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