

Mandat de prélèvement SEPA Direct Debit - SDD

IDENTIFICATION DE L'ENTREPRISE

Vous vous engagez avec l'entreprise suivante :

Nom	<input type="text"/>		
Adresse	<input type="text"/>		
Code Postal	<input type="text"/>	Ville	<input type="text"/>
ICS	<input type="text"/>		

REFERENCE DU MANDAT

Cette Référence Unique du Mandat est à conserver et à rappeler dans tous vos courriers

Conditions générales d'utilisation de votre mandat

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de paiement de . Vous bénéficiez d'un droit de remboursement par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Toute demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte. Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

IDENTIFICATION DU CLIENT

En ce qui vous concerne, nous avons besoin des éléments suivants :

Votre nom et Prénom	Nom	<input type="text"/>			
	Prénom	<input type="text"/>			
Votre adresse	N° et Rue	<input type="text"/>			
	Code Postal	<input type="text"/>	Ville	<input type="text"/>	
Vos coordonnées bancaires	BIC	<input type="text"/>			
		<small>Le BIC est le Code International d'Identification de votre banque</small>			
	IBAN	<input type="text"/>			
		<small>Votre IBAN est le numero d'identification internationale de votre compte</small>			
	Type de paiement	Récurrent	<input checked="" type="checkbox"/>	Ponctuel	<input type="checkbox"/>
Votre signature	Date	<input type="text"/>	Ville	<input type="text"/>	
		<small>Date de signature de votre mandat</small>		<small>Lieu de signature de votre mandat</small>	

Votre signature validant votre autorisation

REFERENCE DU CONTRAT N. d'identification du contrat

Description du contrat