

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence unique du mandat :

IDENTIFIANT CREANCIER SEPA (ICS) **FR02ZZZ658604**

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez SAINT GERMAIN LAVAL à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de SAINT GERMAIN LAVAL.

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.

IDENTIFICATION DU DEBITEUR

Nom, prénom :

Adresse :

CP / Ville :

Pays : FRANCE

DESIGNATION DU CREANCIER

Nom : SAINT GERMAIN LAVAL

Adresse : 2 rue du Marché

CP / Ville : 42260 SAINT GERMAIN LAVAL

Pays : FRANCE

TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER

NOM DU TITULAIRE :

BIC :

IBAN :

Type de paiement

Paiement récurrent(répétitif)

Paiement ponctuel

Signé à :

Signature :

Le :

DESIGNATION DU TIERS DEBITEUR POUR LE COMPTE DUQUEL LE PAIEMENT EST EFFECTUE (SI DIFFERENT DU DEBITEUR LUI-MEME ET LE CAS ECHEANT) :

Nom du tiers débiteur :

JOINDRE UN RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE (au format IBAN BIC)

Rappel :

En signant ce mandat j'autorise ma banque à effectuer sur mon compte bancaire, si sa situation le permet, les prélèvements ordonnés par SAINT GERMAIN LAVAL. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à ma banque. Je réglerai le différend directement avec SAINT GERMAIN LAVAL.

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'opposition, 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