

## MANDAT de Prélèvement SEPA



Référence Unique du Mandat

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

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. **RIB A JOINDRE OBLIGATOIREMENT.**

Veuillez compléter les champs marqués \*

Votre Nom	*	..... 1	1
		Nom / Prénoms du débiteur	
Votre adresse	*	..... 2	2
		Numéro et nom de la rue	
	*	..... 3	3
		Code Postal	Ville
	*	..... 4	4
		Pays	
Les coordonnées de votre compte	*	..... 5	5
		Numéro d'identification international du compte bancaire - IBAN (International Bank Account Number)	
	*	..... 6	6
		Code international d'identification de votre banque - BIC (Bank Identifier code)	
Nom du créancier	*	S A R L S A V E U R S E T F R A I C H E U R B I O ..... 7	7
		Nom du créancier	
I.C.S	*	F   R   3   4   Z   Z   Z   5   1   8   2   5   1   ..... 8	8
		Identifiant Créancier SEPA	
	*	3 R U E D E S S E R R U R I E R S ..... 9	9
		Numéro et nom de la rue	
	*	6   8   6   0   0 ..... 10	10
		Code Postal	Ville
	*	F R A N C E ..... 11	11
		Pays	
Type de paiement :	*	Paiement récurrent / répétitif <input checked="" type="checkbox"/> Paiement ponctuel <input type="checkbox"/> ..... 12	12
Signé à	*	..... 2 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ..... 13	13
		Lieu	Date
Signature(s) :	*	Veuillez signer ici	

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

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'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.

A retourner à :  
SARL SAVEURS ET FRAICHEUR BIO  
3 RUE DES SERRURIERS  
68600 WOLFGANTZEN

Zone réservée à l'usage exclusif du créancier

1 : La longueur maximum pour un nom est de 70 caractères  
2 : Cette ligne a une longueur maximum de 35 caractères