Mandat de prélèvement SEPA

Prélèvement récurrent

Identité du payeur / Titulaire du compte

Référence Unique du Mandat (n° contrat) : .....

Débiteur (client) : .....

Nom : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : ..... Pays : .....

Coordonnées bancaire - Désignation du compte à débiter : .....

BIC / SWIFT : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

IBAN : ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐☐☐ (Pour certains IBAN hors France) ☐☐☐☐☐☐☐

Désignation du créancier

Saemes - 1, rue Léon Cladel - 75002 PARIS
Identifiant créancier SEPA
FR76ZZZ420592

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez Saemes à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de Saemes. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque suivant les conditions décrites dans la convention que vous avez passé 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. Nota : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

Signature

Fait à : ..... Le : ..... Signature :

Merci de renvoyer ce formulaire dûment renseigné à Saemes.