MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

Référence Unique du Mandat (RUM)

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la **SCP MARIE PIA DURAND** à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et autorisez votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du créancier.
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,*
- *sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.*

Nom du créancier : SCP MARIE PIA DURAND

Adresse du créancier : 7 quai Barbat 51000 CHÂLONS-EN-CHAMPAGNE

Identifiant du créancier (Code ICS) : FR68ZZZ499597

Veuillez compléter les champs suivants :

Nom et prénom(s) du débiteur : _

Adresse : _

Compte à débiter (joindre un IBAN) :

Domiciliation (Banque, Agence) : _

IBAN (International Bank Account Number) :

BIC (Bank Identifier Code) :

Type de paiement : Paiement récurrent/répétitif ☐ Paiement ponctuel ☐

Le signataire atteste être habilité à l'effet d'engager le débiteur au titre du présent mandat, à défaut, il sera personnellement tenu des obligations afférentes.

Le (*) : | | | | | | | | |

A (*) : .....

Signature (*) :

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.

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