



ORDRE DE MANDAT DE PRÉLÈVEMENT

DONNEUR D'ORDRE

INDIQUEZ VOS NOMS PRENOMS ET ADRESSE COMPLETE

NOM / PRENOM OU RAISON SOCIALE

ADRESSE :

REFERENCE UNIQUE DU MANDAT

COMPTE A DEBITER

NOM ET ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT TENEUR DU COMPTE

**NOM DE VOTRE
BANQUE
ADRESSE**

**IBAN A JOINDRE
[RIB]**

VOS REFERENCES BANCAIRES

IBAN :

BIC :

BENEFICIAIRE

COMPTE A CREDITER

NOM ET ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT TENEUR DU COMPTE

COMPTE

REFERENCES BANCAIRES INTERNATIONALES

ICS :

IBAN :

Code BIC :

En signant ce formulaire vous autorisez Madame Marie-Pia Durand Gérant

à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de Madame Marie-Pia Durand Gérant

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.

Les informations contenues dans le présent mandat, qui soit 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.

PAIEMENT MENSUEL RECURRENT ET REPETITIF : JUSQU'A MAIN LEVEE.

A PRELEVER LE DE CHAQUE MOIS A COMPTER DU :.....

MONTANT : EUROS

FAIT A

le

SIGNATURE