

MANDAT SEPA (modèle - document non contractuel)

Domaine de Vauroux - Route d'Ormoy l
BP 162 - 91154 ETAMPES CEDE
Tél. 01 64 94 75 75 - Fax, 01 64 94
Email : mfr-etampes@mfr.asso.

MANDAT de Prélèvement SEPA

Référence unique du mandat

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) (NOM DU CRÉANCIER) à envoyer des instructions à votre banque pour débi

ter votre compte, et (B) votre banque à débi

ter votre compte conformément aux instructions de (NOM 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 débi

t, et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

*Veillez compléter les champs marqués **

Votre Nom * 1

Nom / Prénoms du débiteur

Votre adresse * 2

Numéro et nom de la rue

Code Postal

* Ville

Code Postal

Code Postal

Code Postal

Code Postal

Code Postal

Code Postal

Code Postal

Code Postal

Code Postal

Code Postal

Code Postal

Code Postal

Code Postal

Code Postal

Code Postal

Code Postal

Code Postal

Code Postal

Code Postal

Code Postal

Code Postal

Code Postal

Code Postal

Code Postal

Code Postal

Code Postal

Code Postal

Code Postal

Code Postal

Code Postal

Code Postal

Code Postal

Code Postal

Code Postal

Code Postal

Code Postal

Code Postal

Code Postal

Code Postal

Code Postal

Code Postal

Code Postal

Code Postal

Code Postal

Code Postal

Code Postal

Code Postal

Code Postal

Code Postal

Code Postal

Code Postal

Code Postal

Code Postal

Code Postal

Les coordonnées de votre compte * 5

Numéro d'identification international du compte bancaire - IBAN (International Bank Account Number)

Code international d'identification de votre banque - BIC (Bank Identifier Code)

Nom du créancier * Maison Familiale Horticole 7

Nom du créancier

Nom du créancier

Nom du créancier

Nom du créancier

Nom du créancier

Nom du créancier

Nom du créancier

Nom du créancier

Nom du créancier

Nom du créancier

Nom du créancier

Nom du créancier

Nom du créancier

Nom du créancier

Nom du créancier

Nom du créancier

Nom du créancier

Nom du créancier

Nom du créancier

Nom du créancier

Nom du créancier

Nom du créancier

Nom du créancier

Nom du créancier

Nom du créancier

Nom du créancier

Nom du créancier

Nom du créancier

Nom du créancier

Nom du créancier

Nom du créancier

Nom du créancier

Nom du créancier

Nom du créancier

Nom du créancier

Nom du créancier

Nom du créancier

Nom du créancier

Nom du créancier

Nom du créancier

Nom du créancier

Nom du créancier

Nom du créancier

Nom du créancier

Nom du créancier

Type de paiement * Paiement récurrent / répitif Paiement ponctuel 12

Signé à * (1) 13

Lieu Date : JJ/MM/AAAA

Signature(s) * 14

Veillez signer ici

Zone réservée à l'usage exclusif du créancier

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

Informations relatives au contrat entre le créancier et le débiteur - fournies seulement à titre indicatif.

Code identifiant du débiteur 14

Indiquer ici tout code que vous souhaitez voir restitué par votre banque

Tiers débiteur pour le compte duquel le paiement est effectué (si différent du débiteur lui-même) 15

Nom du tiers débiteur : si votre paiement concerne un accord passé entre (NOM DU CRÉANCIER) et un tiers (par exemple, vous payez la facture d'une autre personne), veuillez indiquer ici son nom. Si vous payez pour votre propre compte, ne pas remplir.

Code identifiant du tiers débiteur 16

Nom du tiers créancier : le créancier doit compléter cette section s'il remet des prélèvements pour le compte d'un tiers. 17

Code identifiant du tiers créancier 18

Contrat concerné 19

Numéro d'identification du contrat

Description du contrat 20

A retourner à : Zone réservée à l'usage exclusif du créancier

(1) Cette ligne a une longueur maximum de 35 caractères