MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

Prélèvement récurrent

Identité du payeur, Titulaire du compte :

☐ Mme ☐ M. Nom _____ Prénom _____

Adresse _____

Code postal |_|_|_|_|_| Ville _____ Pays _____

Coordonnées bancaires - Désignation du compte à débiter

BIC

IBAN

Désignation du Créancier :

SARL HARAS DU PARC
5 le Parc d'en Haut
44460 AVESSAC

En signant ce formulaire de Mandat de prélèvement SEPA, vous autorisez (A) - Audiens - à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions d'Audiens. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passé avec elle. Toute demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte.
NB : Vos droits concernant le présent Mandat Prélèvement SEPA sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

Fait à ....., le 2 0 Signature :

N'oubliez pas de signer et de joindre un RIB comportant les mentions BIC-IBAN.