

MANDAT SEPA

MANDAT de Prélèvement SEPA Référence unique du mandat	
En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez SYMBIOSE ANIMALE à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de SYMBIOSE ANIMALE 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. <i>Veuillez compléter les champs marqués *</i>	
Votre Nom	* _____ Nom / Prénoms du débiteur
Votre adresse	* _____ Numéro et nom de la rue * _____ _____ Code Postal Ville * _____ Pays
Les coordonnées de votre compte	* _____ 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	* SYMBIOSE ANIMALE _____ Nom du créancier * . FR71ZZZ89EDB5 _____ Identifiant du créancier * . 1 RUE DES CHARMILLES _____ Numéro et nom de la rue * 3 5 1 7 0 _____ Code Postal Ville * _____ Pays
Type de paiement	* Paiement récurrent / répétitif ☐ Paiement ponctuel ☐
Signé à	* ⁽¹⁾ _____ Lieu Date : JJ/MM/AAAA
Signature(s)	Veuillez signer ici
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	_____ 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)	_____ Nom du tiers débiteur : si votre paiement concerne un accord passé entre SYMBIOSE ANIMALE 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
Contrat concerné	 Nom du tiers créancier : le créancier doit compléter cette section s'il remet des prélèvements pour le compte d'un tiers. Code identifiant du tiers créancier Numéro d'identification du contrat Description du contrat
A retourner à :	Zone réservée à l'usage exclusif du créancier

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