

MANDAT de Prélèvement SEPA



Référence Unique du Mandat	Version	(a)
----------------------------	---------	-----

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de SICAE EST.
 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. et vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

Client Payeur N°

Votre Nom	*	Nom du débiteur(s)			(b)	1
Votre adresse	*	Numéro et nom de la rue			(c)	2
	*	Code postal	Vile		(c)	2
Les coordonnées de votre compte	*	Pays			(c)	2
Nom du créancier	*	Numéro d'identification international du compte bancaire - IBAN (International Bank Account Number)			(d)	
I.C.S	*	Code international d'identification de votre banque - BIC (Bank Identifier code)			(f)	1
	*	Nom du créancier			(g)	2
	*	Identifiant Créancier SEPA			(h)	2
	*	9 Avenue du Lac			(h)	2
Type de paiement :	*	Numéro et nom de la rue			(h)	2
	*	Code postal	Vile		(h)	2
Signé à	*	Pays				
Signature(s) :	*	Paiement récurrent / répétitif <input checked="" type="checkbox"/> Paiement ponctuel <input type="checkbox"/> (f)				
	*	Lieu	Date		(j) 2	(k)
	*	Veuillez signer ici <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>				

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			(l)	2
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 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.			(m)	1
	*	Code identifiant du tiers débiteur			(n)	2
	*	Nom du tiers créancier : le créancier doit compléter cette section s'il remet des prélèvements pour le compte d'un tiers.			(o)	1
	*	Code identifiant du tiers créancier			(p)	2
Contrat concerné	*	Numéro d'identification du contrat			(q)	2
	*	Description du contrat			(r)	2

A retourner à :

Zone réservée à l'usage exclusif du créancier

1 : La longueur maximum pour un nom est de 70 caractères
 2 : Cette ligne a une longueur maximum de 35 caractères