

MANDAT de Prélèvement SEPA

Référence Unique du Mandat :

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez SICAE EST 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°		(b)
Nom du payeur		(b)
Adresse du payeur		(c)
Coordonnées bancaires du payeur	Numéro d'identification international du compte bancaire - IBAN (International Bank Account Number)	(d)
	Code international d'identification de votre banque - BIC (Bank Identifier code)	
Nom du créancier	SICAE EST	(f)
I.C.S	FR78ZZZ111902	(g)
Adresse du créancier	9 Avenue du Lac BP 70159 70003 VESOUL CEDEX	(h)
Type de mandat	Récurrent	(i)
Lieu et date de signature	Fait à..... Le	(j,k)
	Signature	

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.

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 SICAE EST 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)
Contrat concerné	Numéro d'identification du contrat	(p)