

MANDAT SEPA



Réf. Unique de Mandat

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) **VERNET PATRICE** à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte; et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de **VERNET PATRICE**.
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.

Nom du Client

Nom/ Prénom ou Raison sociale du débiteur

Adresse du Client

Numéro et nom de la rue

Code Postal

Ville

Pays

Coordonnées Bancaires du Client

Numéro d'Identification International du compte bancaire-IBAN

Code International d'Identification de votre Banque - BIC

NE PAS OUBLIER DE JOINDRE VOTRE RIB "IMPERATIF"

Nom du Créancier

VERNET PATRICE

Identifiant du Créancier

FR55ZZZ86D978

Adresse du Créancier

SISTERON JOURNAL VAL DE DURANCE
123 CHEMIN DE LA HTE CHAUMIANE
04200 SISTERON

Type de Paiement

Paiement Récurrent/ Répétitif



Paiement Ponctuel/ Unique



Lieu

Date

NE PAS OUBLIER DE JOINDRE VOTRE RIB "IMPERATIF"

Signatures

Signature du client

VERNET PATRICE

Votre Signature + tampon société



Référence du Contrat Client

(optionnel)

A retourner à:

Zone réservée à l'usage exclusif du créancier