maisel SUDPARIS

FORMULAIRE UNIQUE DE MANDAT

MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

référence unique du mandat (RUM)	**Nom du créancier et logo** MAISON ELEVES INST NAT TELECOM

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le créancier à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et vous autorisez votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du créancier.
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 avant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

Veuillez compléter le champs marqués *

Votre nom *(1)* * .....
Nom / Prénoms du débiteur

Votre adresse *(2)* * .....
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 * MAISON ELEVES INST NAT TELECOM.....
Nom du créancier

ICS * FR15ZZZ511997 |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
Identification du créancier SEPA (ICS)

* 5 RUE CHARLES FOURIER.....
Numéro et nom de la rue

* 91000..... EVRY-COURCOURONNES..... FRANCE.....
Code postal *Ville* *Pays*

Type de paiement * ☐ Paiement récurrent / répétitif ☐ Paiement ponctuel

Signé à * ..... |_|_|_|_|_|_|_|_|
Lieu *Date (JJ/MM/AAAA)*

Signature(s) * *Veuillez signer ici* ➔

Nota Bene : 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 de débiteur lui-même)

Nom du tiers débiteur : si votre paiement concerne un accord passé entre le créancier 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

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

Contrat concerné
Description du contrat

Numéro d'identi ication du contrat

A joindre à votre dossier d'adhésion et à présenter lors de votre arrivée à la MAISEL SudParis

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

Mod. 07.00.000950 - 02/2019 - MAJ DJ : 11/2016 - Page : 1/1