

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA DIRECT DEBIT - SDD

IDENTIFICATION DE L'ENTREPRISE

VOUS VOUS ENGAGEZ AVEC L'ENTREPRISE SUIVANTE :

NOM : **ECOLE DE MUSIQUE DE SOUILLAC**

ADRESSE : **ROUTE DE SARLAT**

CODE POSTAL : **46200**

VILLE : **SOUILLAC**

ICS : **FR35ZZZ8A71EC**

REFERENCE DU MANDAT

CETTE REFERENCE UNIQUE DU MANDAT EST A CONSERVER ET A RAPPELER DANS TOUS VOS COURRIERS

CONDITIONS GENERALES D'UTILISATION DE VOTRE MANDAT

EN SIGNANT CE FORMULAIRE DE MANDAT, VOUS AUTORISEZ (A) ECOLE DE MUSIQUE DE SOUILLAC A ENVOYER DES INSTRUCTIONS A VOTRE BANQUE POUR DEBITER VOTRE COMPTE, ET (B) VOTRE BANQUE A DEBITER VOTRE COMPTE CONFORMEMENT AUX INSTRUCTIONS DE PAIEMENT DE ECOLE DE MUSIQUE DE SOUILLAC. VOUS BENEFICIEZ D'UN DROIT DE REMBOURSEMENT PAR VOTRE BANQUE SELON LES CONDITIONS DECRITES DANS LA CONVENTION QUE VOUS AVEZ PASSEE AVEC ELLE. TOUTE DEMANDE DE REMBOURSEMENT DOIT ETRE PRESENTEE DANS LES 8 SEMAINES SUIVANT LA DATE DE DEBIT DE VOTRE COMPTE. VOS DROITS CONCERNANT LE PRESENT MANDAT SONT EXPLIQUES DANS UN DOCUMENT QUE VOUS POUVEZ OBTENIR AUPRES DE VOTRE BANQUE.

IDENTIFICATION DU CLIENT

EN CE QUI VOUS CONCERNE, NOUS AVONS BESOIN DES ELEMENTS SUIVANTS :

NOM :

PRENOM :

N° ET RUE :

CODE POSTAL :

VILLE :

VOS COORDONNEES BANCAIRES

BIC :

IBAN :

TYPE DE PAIEMENT :

RECURRENT :

PONCTUEL :

VOTRE SIGNATURE

DATE :

VILLE :

DATE DE SIGNATURE DE VOTRE MANDAT

LIEU DE SIGNATURE DE VOTRE MANDAT

VOTRE SIGNATURE VALIDANT VOTRE AUTORISATION