MANDAT SEPA A COMPLETER, SIGNER ET NOUS RENVOYER ACCOMPAGNE DE VOTRE RIB

Mandat de prélèvement SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez

S.A.S DES CARS BIHAN
235 rue Anita Conti - ZA du Parcou
29260 LESNEVEN

à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de S.A.S DES CARS BIHAN

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque suivant 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.

Référence unique du mandat :

Identifiant créancier SEPA : FR70ZZZ489764

Débiteur :

Votre Nom

Votre Adresse

Code postal Ville

Pays

Créancier :

S.A.S DES CARS BIHAN
ZA DU PARCOU
29260 LESNEVEN
FRANCE

IBAN

BIC

Paiement : X Récurrent/Répétitif ☐ Ponctuel

A :

Le :

Signature :

Nota : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

Veuillez compléter tous les champs du mandat.

NOMBRE DE PRELEVEMENTS SOUHAITES : (Si le nombre de prélèvement n'est pas indiqué, le règlement se fera automatiquement en 1 fois)

ABONNEMENT ANNUEL 1 fois ☐ 10 fois ☐

Je soussigné(e), ……, reconnais avoir pris connaissance qu'en cas de rejet du premier prélèvement, les autres prélèvements seront automatiquement annulés et le montant des sommes dues sera à régler dans son intégralité.

A ……, le …… Signature :