Mandat de prélèvement SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) EDNA SURGELES

à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de EDNA SURGELES

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 : FR02ZZZ428811

Débiteur :

Votre Nom

Votre Adresse

Code postal Ville

Pays

Créancier :

Nom EDNA SURGELES SARL

Adresse 2 RUE THOMAS EDISON

Code postal 67450 Ville MUNDOLSHEIM

Pays FRANCE

IBAN

BIC

Paiement : [X] Récurrent/Répétitif [ ] Ponctuel

Tiers débiteur

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.

Les données Tiers débiteurs et Tiers créancier sont à compléter si l'émetteur du prélèvement et/ou le débiteur interviennent pour compte d'un tiers :

Tiers débiteur : Nom du débiteur final s'il est différent du titulaire du compte à prélever renseigné dans le mandat.