

Mandat de prélèvement SEPA

Référence Unique du Mandat : **411** □□□□□□□□□□ □□□□ □□□□ □□□□ *à compléter par le créancier*

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

Raison Sociale (pour les personnes morales) : _____

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Les coordonnées de votre compte :

□□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□

IBAN (International Bank Account Number) Numéro d'identification international du compte bancaire

□□□□□□□□□□□□

BIC (Bank Identifier code) Code international d'identification de votre banque

Nom du créancier **SCIC AUTOTREMENT**
Nom du créancier
 I.C.S. **FR56ZZZ636680**
Identification créancier SEPA
5 RUE SAINT-MICHEL
67000 STRASBOURG
FRANCE

Type de paiement Paiement récurrent / répétitif

Signé à _____
Lieu

□□ □□ □□□□
Date (JJ/MM/AAAA)

Signature(s) : Veuillez signer ici

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

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'oppositions, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

A RETOURNER A : SCIC Auto'trement / 5 rue Saint Michel / 67000 Strasbourg	ZONE RESERVEE A L'USAGE EXCLUSIF DU CREANCIER
--	---