

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA



Référence unique du mandat

«RUM»

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

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,

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

*Veillez compléter les champs marqués **

Votre Nom	NOM :	
	PRENOM :	
Votre adresse	ADRESSE :	
	CP :	
	* VILLE :	_____
Les coordonnées de votre compte	* IBAN :	_____
	BIC :	_____
Nom du créancier	ACTIFORM	
	Nom du créancier	
	FR48 ZZZ 512955	
	Identifiant créancier SEPA	
	6 PLACE DE L'HOTEL DE VILLE	
	* Numéro et nom de la rue	
	* 4 2 0 0 0 SAINT ETIENNE*...	10
	Code Postal	Ville
	*FRANCE	11
	Pays	
Type de Paiement	* Paiement récurrent / répétitif <input checked="" type="checkbox"/>	12
	Paiement ponctuel <input type="checkbox"/>	
Signé à	*	13
	Lieu	
	*Veillez signer ici	
Signature(s)		

Note : 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	*	14
	Indiquer ici tout code que vous souhaitez voir restitué par votre banque	
Tiers débiteur pour le compte duquel le paiement est effectué (si différent du débiteur lui-même)	*	15
	Nom du tiers débiteur: si votre paiement concerne un accord passé entre (NOM DU CREANCIER) 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.	
	*	16
	Code identifiant du tiers débiteur	
	*	17
	Nom du tiers créancier : le créancier doit compléter cette section s'il remet des prélèvements pour le compte d'un tiers.	
	18
Contrat concerné	Code identifiant du tiers créancier	
	ABONNEMENT PANIER JARDIN DE VALERIANE	
	19
	Numéro d'identification du contrat	
	20
	Description du contrat	

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 à: LE JARDIN DE VALERIANE ANTOUILLEUX 42 800 RIVE DE GIER	Zone réservée à l'usage exclusif du créancier
--	---

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