

MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez FRANFINANCE à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et vous autorisez votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de FRANFINANCE. 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 (huit) semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

Les champs ci-dessous doivent être complétés en noir et lettres majuscules et en détachant les caractères.

Votre dénomination sociale/nom

DÉNOMINATION, NOM/PRÉNOMS DU DÉBITEUR

Votre siège social/adresse

NUMÉRO ET NOM DE LA RUE

CODE POSTAL VILLE

Votre SIREN

SIREN

Coordonnées du compte à débiter

CODE BANQUE CODE GUICHET NUMÉRO DE COMPTE CLÉ RIB

NUMÉRO D'IDENTIFICATION INTERNATIONAL DU COMPTE BANCAIRE - IBAN (INTERNATIONAL BANK ACCOUNT NUMBER)

JOINDRE OBLIGATOIREMENT UN RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE.

SIGNÉ À :

DATE :

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 décrits dans l'Annexe « Protection des données à caractère personnel » dont il reconnaît avoir reçu un exemplaire.

RÉFÉRENCE UNIQUE DU MANDAT

Nom du créancier **FRANFINANCE – SOCIÉTÉ ANONYME AU CAPITAL DE 31 357 776 € – 719 807 406 RCS NANTERRE**

ICS **FR08FAE100358**

Adresse du siège social **53, RUE DU PORT - CS 90201
92724 NANTERRE CEDEX - FRANCE**

Type de paiement **PAIEMENT RÉCURRENT/RÉPÉTITIF** **PAIEMENT PONCTUEL**

VEUILLEZ SIGNER ICI



SIGNATURE