

Référence
Unique du
Mandat

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

CL10001-004



En signant ce mandat de prélèvement, vous autorisez par la société ACT10N à débiter votre compte bancaire de vos prélèvements à votre banque pour déduire votre compte et/ou votre banque.
Vous bénéficiez du droit d'annulation 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.
Veuillez compléter les champs marqués *

Votre Nom *

C MAUTIN Daniel

Votre adresse *

50 Bd Victor Hugo

Numéro et nom de rue

78160 EPOINE

Code Postal

FRANCE

Pays

Les coordonnées de
votre compte *

FR76 3006 6103 3500 0200 7540 176

Numéro d'identification international du compte bancaire - IBAN (Convention de Saint-André, France)

CMC1FRPP

Code International d'identification de votre banque - BIC (Code Master Code)

Nom du créancier *

EURL ACT10N

I.C.S *

F R 3 3 Z Z Z 8 1 1 4 0 3

Adresse
créancier

du 6 ALLEE DES IRS

78160 AUBERGERVILLE

FRANCE

Type de paiement *

Paiement récurrent / répété ☒ Paiement ponctuel ☐

Signé *

E. P. O. N. E

Lieu

Signature(s) *

Veuillez signer ici

Date: 14/11/2016

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 rempli, sont destinées à être utilisées par le créancier pour le paiement de ses dettes avec son client. Elles peuvent être fournies à l'assureur, par ce dernier, de ses droits d'opposition, d'annulation et de modification tels que prévus aux articles 31 et 32 de la loi n°72-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux bases.

Veuillez retourner 1 exemplaire à la société ACT10N
- 6 allée des IRS 78410 Aubergenville ou par mail à
contact@act10n.fr - 1 exemplaire à votre banque

Zone réservée à l'usage exclusif du créancier