

Référence Unique du Mandat	MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA															<small>informatique et audiovisuel</small> 
	CL10123-011															

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) la société @CT10N à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la société @CT10N.

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.

**Veillez compléter les champs marqués \***

Votre Nom \* HOUSSIER Jeannine

Votre adresse \* 93 Avenue des Genêts Villennus / Seine

Nom / Prénoms du débiteur

Numéro et nom de la rue

Code Postal 78100 Ville FRANCE

Pays

Les coordonnées de votre compte \* FR79 3000 12013 5900 0000 0000 0000 0000

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

URLYFRPP

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

Nom du créancier EURL @CT10N

I. C. S F R 3 3 Z Z Z 8 1 1 4 0 3

Adresse du créancier 6 ALLEE DES IRIS

7 8 4 1 0 AUBERGENVILLE

FRANCE

Type de paiement Paiement récurrent / répétitif ☒ Paiement ponctuel ☐

Signé à \* Villennus / Seine

Lieu

Date (JJ/MM/AAAA) 11/6 11/10 12/11/16

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.

**Veillez retourner** ce document rempli et signé à la société @CT10N - 6 allée des Iris 78410 Aubergenville ou par mail à [contact@act10n.fr](mailto:contact@act10n.fr)

Zone réservée à l'usage exclusif du créancier

1<sup>er</sup> prélèvement le 10/11/16  
contrat débute le 1/11

inclus le dépannage du 06/10 (1h30)