

Référence  
Unique du  
Mandat

# MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

CLIO210-005



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.

Veuillez compléter les champs marqués \*

Votre Nom \*

BOUTILLIER de ST ANDRE Elinichay

Nom / Prénoms du débiteur

Votre adresse \*

31 Av d'ypres 78410 AUBERGENVILLE

Numéro et nom de la rue

78410 AUBERGENVILLE

Code Postal

Ville

Pays

Les coordonnées de  
votre compte \*

F R 7 6 1 8 2 0 6 0 0 1 3 5 1 3 5 1 8 3 0 4 0 0 1 3 2

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

1 3 5 1 8 3 0 4 0 0 1

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  
créancier

du 6 ALLEE DES IRIS

7 | 8 | 4 | 1 | 0 | AUBERGENVILLE

FRANCE

Type de paiement \*

Paiement récurrent / répétitif  Paiement ponctuel

Signé à \*

Aubergenville

Lieu

Date (JJ/MM/AAAA)  
21 07 2016

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.

Veuillez retourner 1 exemplaire à la société @CT10N  
- 6 allée des Iris 78410 Aubergenville ou par mail à  
[contact@act10n.fr](mailto:contact@act10n.fr) + 1 exemplaire à votre banque

Zone réservée à l'usage exclusif du créancier

1er prélèvement le 10/08/16  
contrat début le 01/08