

Référence Unique du Mandat	<b>MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA</b>												<small>Informatic et audiovisuel</small>
	CL10605-019												<b>CTION</b>

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 bénéficierez 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 \*

CHIFFLOT Dominique

Votre adresse \*

9 allée des Violettes

Numéro et nom de la rue

78410

AUBERGENVILLE

Code Postal Ville

Pays

Les coordonnées de votre compte \*

FR33 3000 2023 3300 0001 2327 411

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

CRUYFRPP

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

Nom du créancier

EUR@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 \*

Aubergeriville

03 07 2017

Lieu

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'opposition, 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 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

contrat débute le 03/07/2017  
1er prélèvement le 10/07/17  
de 24€