


Référence Unique du Mandat	<b>MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA</b>		
	CL10405-019		

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 \* CHIFFLOT Dominique

Nom / Prénoms du débiteur

Votre adresse \* 9 allée des Violettes

Numéro et nom de la rue

78410

Code Postal

Ville

AUBERGENVILLE

Les coordonnées de votre compte \*

Pays

FR33 3000 2023 3300 0001 2327 491

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

CR4YFRPP

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)

03 07 2017

Signature(s) \*

Veillez 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

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