

Référence Unique du Mandat	MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA	Informatique et audiovisuel ACTION
	[16 empty boxes for SEPA Mandate Reference]	CLI0439-013

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 *

Di Manno Vincent

Nom / Prénoms du débiteur

Votre adresse *

50 RUE DES 2 Frères Laporte

Numéro et nom de la rue

78680 EPÔNE

Code Postal

Ville

Pays

Les coordonnées de votre compte *

FR76 1820 6000 3644 5850 4500 139

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

AGRIFRPP882

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 *

EPÔNE

Lieu

Date (JJ/MM/AAAA)
06 03 2017

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 ce document rempli et signé à la société @CT10N - 6 allée des Iris 78410 Aubergenville ou par mail à contact@act10n.fr

Zone réservée à l'usage exclusif du créancier

1^{er} prélèvement le 15/3/17
contrat débute le 06/03/17