

CL10197-023

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 \* Bonteille Lisa nee Bekaref  
Nom / Prénoms du débiteur

Votre adresse \* 315 rue Fg St Antoine  
Numéro et nom de la rue  
75011 Paris  
Code Postal Ville  
France  
Pays

Les coordonnées de votre compte \* FR76 3000 4008 1400 0003 6920 885  
Numéro d'identification international du compte bancaire - IBAN (International Bank Account Number)  
CNPIAFRPPXXX  
Code international d'identification de votre banque - BIC (Bank Identifier Code)

Nom du créancier **EURL @CT10N**

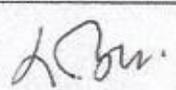
I. C. S F R 3 3 Z Z Z 8 1 1 4 0 3

Adresse du créancier du 6 ALLEE DES IRIS  
7 8 4 1 0 AUBERGENVILLE  
**FRANCE**

Type de paiement Paiement récurrent / répétitif  Paiement ponctuel

Signé à \* Bonteille  
Lieu Date (JJ/MM/AAAA) 02 11 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 <a href="mailto:contact@act10n.fr">contact@act10n.fr</a>	Zone réservée à l'usage exclusif du créancier contrat débute le 4/10/17 (intervention à distance incluse) 1 <sup>er</sup> prélèvement de 26€ le 10/11/17
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------