

Référence
Unique du
Mandat

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Informatique et audiovisuel
ACTION

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 prélevement autorisé.

Veuillez compléter les champs marqués *

Votre Nom *

MARTIN Jean-Guy

Nom / Prénoms du débiteur

Votre adresse *

Numéro et nom de la rue

28440 Rue des Sources

Code Postal

Ville

Aubergenville

Pays

Les coordonnées de
votre compte *

FR76 3005 3012 3700 0500 1673 680

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

SBKEFRPP 11

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) 25/11/2017

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 contact@act10n.fr

Zone réservée à l'usage exclusif du créancier

contrat débute le 25/11/17
1^{er} prélèvement de 25€ le 11/12/17