

Référence Unique du Mandat	MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA										Informaticien et audioprothésiste
											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 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 *

JASSON Karim / OUVRIER Carole

Votre adresse *

22 Allée des Acacias.

Numéro et nom de la rue

78410 AUBERGENVILLE

Code Postal

Ville

Pays

Les coordonnées de votre compte *

FR96 1029 1061 1111 1234 5678 9876 5432

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

CHCI FR92 A 111

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

Date (JJ/MM/AAAA) 08/01/2018

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

Zone réservée à l'usage exclusif du créancier

contrat débuté le 08/11/2018

1^{er} prélèvement de 24€ le 12/11/2018